



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ВЕРНА»
(ООО СО «ВЕРНА»)**

**УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО СО «ВЕРНА»
от 30.04.2019 № 258**

Генеральный директор

 **Жукина Галина Александровна**

М.П.

Правила страхования подлежат применению с 07.05.2019



П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

КРАСНОДАР

2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	3
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	6
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....	8
5. СТРАХОВАЯ СУММА	10
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ.....	11
7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ	13
8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	15
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	17
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ	22
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	29
12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	30

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) в соответствии с законодательством Российской Федерации регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования от несчастных случаев и болезней (далее – договор страхования).

1.1.1. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к виду: страхование от несчастных случаев и болезней.

1.2. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При заключении договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с условиями страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

1.4. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов.

1.5. Страховщик вправе разрабатывать страховые продукты, формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым продуктам, программам маркетинговые наименования. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил (условия страхования), которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.6. Понятия, применяемые в настоящих Правилах:

а) Несчастный случай - внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти.

К несчастным случаям, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся, и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами, травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие.

Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, и другие внешние воздействия.

Не являются несчастным случаем остро возникшие и хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы любой локализации, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии (развития) органов.

б) Болезнь (заболевание) - нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагностированное на основании объективных симптомов впервые в период действия договора страхования, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, произведенных в период действия договора страхования.

в) Критическое заболевание - заболевание, значительно нарушающее жизненный уклад и ухудшающее качество жизни Застрахованного лица, характеризующееся высоким уровнем смертности. Перечень критических заболеваний для целей настоящих Правил страхования установлен Приложением № 20 к настоящим Правилам.

г) Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

д) Инвалидность - стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица (полная или частичная утрата Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) обусловленное травмой (или их последствиями) и / или заболеваниями, в период действия договора страхования, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности, социальной недостаточностью и ограничением способности к труду. Признание Застрахованного лица инвалидом и установление группы инвалидности производятся федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по группам в зависимости от степени ограничения жизнедеятельности:

Инвалидность I группы – это значительное стойкое нарушение функций органов и систем, резко выраженное (III степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

Инвалидность II группы – это выраженное стойкое расстройство функций органов и систем, значительно выраженное (II степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

Инвалидность III группы – это умеренное стойкое расстройство функций органов и систем, умеренное (I степени) ограничение жизнедеятельности, которое сопровождается необходимостью обеспечения социальной защиты и могут сопровождаться той или иной степенью ограничения способности к труду.

е) Травматическое повреждение – нарушение структуры тканей или анатомической целостности органов, явившееся следствием внезапного физического воздействия различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия договора страхования.

ж) Временная нетрудоспособность – временная неспособность Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 16 лет и пенсионеров, – это временное нарушение здоровья.

з) Хирургическая операция – комплекс медицинских мероприятий, проводимых на тканях и органах человека квалифицированным (дипломированным) врачом с целью лечения

и / или коррекции функций организма, выполняемое с помощью различных способов разъединения и соединения тканей, кожных покровов и/или слизистых оболочек.

В рамках настоящих Правил к хирургическим операциям относятся операции, проведенные вследствие несчастного случая и/или болезни, произошедшего / диагностированной в период действия договора страхования.

и) Госпитализация – нахождение Застрахованного лица в круглосуточном медицинском учреждении (стационаре) в соответствии с медицинскими показаниями, в результате несчастного случая и/или болезни, произошедшего / диагностированной в период действия договора страхования.

к) Профессиональная трудоспособность – способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

л) Степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая, произошедшего при исполнении служебных обязанностей или профессионального заболевания, в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

м) Авиакатастрофа – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с летной эксплуатацией воздушного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна.

н) Кораблекрушение – в рамках настоящих Правил, происшествие, связанное с эксплуатацией водного судна, возникшее в результате природной, техногенной или другой чрезвычайной ситуации, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту водного судна.

о) Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства.

Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, 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.

п) Факторы существенного увеличения степени страхового риска – смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам и / или профессиональным заболеваниям, переезд в другую страну на срок свыше 1 года, начало регулярных (более 1 раза в неделю на систематической основе) занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (например: подводное плавание, занятия парашютным спортом, полеты на вертолете, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, катание на водных мотоциклах, скутерах, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства, и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней, смена пола Застрахованного лица, инфицирование Застрахованного лица ВИЧ или заболевание СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных Страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, договоре страхования).

р) Страховой продукт (программа страхования) - типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией Страхователей (Застрахованных лиц), объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.7. **Страховщиком** по договору страхования является Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «ВЕРНА» (ООО СО «ВЕРНА»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированное в г. Краснодаре (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 3245), и получившее лицензии на осуществление соответствующего вида деятельности (на осуществление добровольного личного страхования, за исключением

добровольного страхования жизни) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих доверенностей, выданных Страховщиком.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО СО «ВЕРНА» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.verna-group.ru.

1.8. **Страхователем** по договору страхования является юридическое лицо (к юридическим лицам согласно настоящим Правилам относятся также субъекты Российской Федерации или муниципальные образования) либо дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.9. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, указанное в договоре страхования в качестве Застрахованного лица, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай наступления смерти или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами.

1.10. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховой выплаты по договору страхования.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, если в договоре страхования не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, 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 лица, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховой риск – это предполагаемое событие, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховыми рисками в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события:

3.1.1. **«Травматическое повреждение»** – травма (телесное повреждение), полученная (-ые) Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования;

3.1.2. **«Временная утрата трудоспособности»** – временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

3.1.3. **«Частичная постоянная утрата трудоспособности»** – частичная постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая;

3.1.4. **«Полная постоянная утрата трудоспособности»** – полная постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или одного года после наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, выраженная в стойком расстройстве здоровья, продолжающемся в течение 12 месяцев и далеко от улучшения к концу этого периода; влекущем невозможность быть занятым на любой работе, а также самостоятельно осуществлять действия, необходимые для поддержания процесса жизнедеятельности;

3.1.5. **«Установление группы инвалидности»** – установление Застрахованному лицу в течение срока страхования:

3.1.5.1. **«Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, наступившее в течение срока страхования в результате несчастного случая произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

3.1.5.2. **«Инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая или болезни»** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы, наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая или болезни.

3.1.5.3. **«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая»** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, наступившее в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

3.1.5.4. **«Инвалидность I, II группы в результате несчастного случая или болезни»** – установление Застрахованному лицу инвалидности I, II группы, наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая или болезни.

3.1.6. **«Инвалидность III группы в результате несчастного случая»** – установление Застрахованному лицу инвалидности III группы в результате несчастного случая в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая.

3.1.7. **«Утрата профессиональной трудоспособности»** – утрата профессиональной трудоспособности определенной степени, наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего во время исполнения служебных обязанностей в течение срока страхования, и / или профессионального заболевания, диагностированного в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая и / или профессионального заболевания.

3.1.8. Госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования:

3.1.8.1. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** – госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования.

3.1.8.2. **«Госпитализация в результате несчастного случая или болезни»** – госпитализация Застрахованного лица в течение срока страхования, произошедшая в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), наступившего / диагностированной в течение срока страхования.

3.1.9. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в течение срока страхования:

3.1.9.1. **«Проведение хирургической операции в результате несчастного случая»** – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования или в течение трех месяцев после наступления несчастного случая.

3.1.9.2. **«Проведение хирургической операции в результате несчастного случая или болезни»** – проведение Застрахованному лицу хирургической операции в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или в течение шести месяцев после наступления несчастного случая.

3.1.10. **«Смерть в результате несчастного случая»** – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или в течение одного года после наступления несчастного случая.

3.1.11. **«Смерть в результате несчастного случая или болезни»** – смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая или болезни (в соответствии со «Списком болезней»), произошедшего / диагностированной в течение срока страхования или одного года после наступления несчастного случая или болезни.

3.1.12. **«Смерть в результате ДТП»** – смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) в течение срока страхования.

3.1.13. **«Смерть в результате террористического акта»** – смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, наступившая в результате террористического акта в течение срока страхования.

3.1.14. **«Смерть в результате авиакатастрофы или кораблекрушения»** – смерть Застрахованного лица в результате авиакатастрофы или кораблекрушения, наступившая в течение срока страхования.

3.1.15. **«Укус клеща»** – однократное в течение действия договора страхования извлечение у Застрахованного лица присосавшегося клеща в сочетании с экстренной иммунопрофилактикой клещевых инфекций, при условии, что данные медицинские манипуляции проведены в лечебном учреждении и на платной основе.

3.1.16. **«Критическое заболевание»** – критическое заболевание у Застрахованного лица или хирургическая операция Застрахованному лицу, предусмотренные и определенные в соответствии с Перечнем критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 20 к настоящим Правилам), при условии, что первые симптомы заболевания проявились в период действия договора страхования, диагностирование заболевания и/или проведение хирургической операции произошли в период срока страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, судом и другими). Одномоментное диагностирование (в течение 30 (тридцати) календарных дней, если иное не оговорено договором страхования) нескольких критических заболеваний или проведенных хирургических операций в целях настоящего страхования считается одним страховым случаем.

Договором страхования может быть предусмотрена любая комбинация критических заболеваний из Перечня критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 20 к настоящим Правилам). По особому соглашению Страхователя и Страховщика Перечень критических заболеваний может быть расширен, относительно утвержденного настоящими Правилами Перечня критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 20 к настоящим Правилам).

3.2. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в договоре страхования.

3.3. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, то по настоящим Правилам не признаются страховыми случаями события, перечисленные в п. 3.1 настоящих Правил, произошедшие вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

4.1.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;

4.1.3. Самоубийства (покушения Застрахованного лица на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного лица до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.1.4. Алкогольного отравления Застрахованного лица, отравления в результате употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих,

психотропных и лекарственных веществ (препаратов) без предписания врача, заболеваний вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;

4.1.5. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятиях, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

4.1.6. Управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.1.7. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.8. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного лица в спортивных занятиях, тренировках, соревнованиях, гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, любыми видами конного спорта, нырянием и т.д.);

4.1.9. Несчастного случая / ДТП / террористического акта / авиакатастрофы / кораблекрушения / болезней, произошедших / диагностированных до заключения Договора страхования;

4.1.10. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным лицом Правил дорожного движения;

4.1.11. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.1.12. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с заболеванием / несчастным случаем, диагностированным / произошедшим до заключения договора страхования;

4.1.13. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с абортom, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

4.1.14. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи со стерилизацией, оплодотворением, рестерилизацией или лечением бесплодия, с лечением импотенции, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, с беременностью или родами, в связи с венерическим заболеванием или заболеванием в присутствии ВИЧ-инфекции, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами биопсии, эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;

4.1.15. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу для проведения его медицинского обследования; проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; нахождения Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей;

4.1.16. Госпитализации или проведения хирургической операции Застрахованному лицу в связи с попыткой совершить самоубийство, независимо от срока действия договора страхования на момент наступления страхового случая.

4.1.17. Несоблюдения медицинских показаний врача, указанных в амбулаторной карте Застрахованного лица.

4.2. В случаях, попадающих под действие п.п. 4.1.1 - 4.1.17 настоящих Правил, события и деяния признаются таковыми на основании судебного акта, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При этом решение о страховой выплате / отказе в страховой выплате может быть отложено вплоть до предоставления таких документов.

4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия. В случаях, прямо предусмотренных договором страхования, страховые риски, совершившиеся в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п. 4.1 настоящих Правил, могут признаваться страховыми случаями, при этом договором страхования может быть предусмотрена уплата соответствующего дополнительного страхового взноса.

4.4. Произошедшее событие не признается страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами, и страховая выплата не производится, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанность по уплате очередного страхового взноса.

4.5. Не признаются страховым случаем заболевания, указанные в Перечне критических заболеваний и хирургических операций (Приложение № 20 к настоящим Правилам) как исключения.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. 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.

5.2. Страховая сумма может устанавливаться по каждому страховому риску отдельно и / или по всем / некоторым страховым рискам вместе (агрегировано).

5.3. По соглашению между Страховщиком и Страхователем страховая сумма может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.4. В зависимости от условий страхования по страховому продукту (программе страхования) Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой суммы по страховому риску, при этом вправе отказать в заключении договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой суммы по страховому риску.

5.5. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровья застрахованных пассажиров и водителя транспортного средства, страховая сумма является агрегированной и устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя.

Договор страхования по соглашению Страховщика и Страхователя может быть заключен:

- по «системе мест»;
- по «паушальной системе».

5.5.1. При заключении договора страхования по «системе мест» страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, кондуктор, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») не может превышать максимального количества посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанным в паспорте транспортного средства.

5.5.2. При заключении договора страхования по «паушальной системе» страховая сумма устанавливается в размере общей страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц не может превышать допустимого количества посадочных мест в транспортном средстве, в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется как доля от общей страховой суммы. При этом, размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:

- 30% общей страховой суммы, если пострадал 1 (Одно) Застрахованное лицо;
- 25% общей страховой суммы, если пострадало 2 (Два) Застрахованных лица;
- 20% общей страховой суммы, если пострадало 3 (Три) Застрахованных лица;
- пропорциональную долю общей страховой суммы в процентах (%), рассчитанную как деление 100% страховой суммы на общее количество пострадавших – если пострадало 4 (Четыре) и более Застрахованных лиц.

5.6. Страховые суммы устанавливаются в рублях Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы в иностранной валюте, соответствующий страховой сумме в рублях, рассчитанной по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату платежа.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком базовых страховых тарифов (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

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

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам повышающие и понижающие поправочные коэффициенты (Приложение № 6 к настоящим Правилам) (индивидуальные или групповые), в зависимости от возраста, пола, рода деятельности и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе, связанных с состоянием здоровья Застрахованного лица, его профессиональной и бытовой деятельностью, образом жизни, условий проживания, территории действия страховой защиты, увлечениями и способами проведения досуга, а также от срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, принимаемых на страхование, порядка расчета страховой выплаты.

6.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, в зависимости от условий договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются договором страхования.

6.3. В зависимости от условий страхования по страховому продукту (программе страхования) Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой премии (страхового взноса), при этом вправе отказать в заключении договора страхования, изменении условий страхования, если требования Страхователя не удовлетворяют установленным Страховщиком ограничениям по минимальному и максимальному размеру страховой премии (страхового взноса).

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя), если иное не предусмотрено договором страхования. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

6.7. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В

этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя с соблюдением положений п. 7.7 настоящих Правил.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение 10 (десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем страховых взносов.

6.8. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

6.9. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

6.10. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор страхования), или на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), или на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования).

По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), страховая премия рассчитывается в соответствии с коэффициентами краткосрочности, указанными в Таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования не более											
15 дн.	1 мес.	2 мес.	3 мес.	4 мес.	5 мес.	6 мес.	7 мес.	8 мес.	9 мес.	10 мес.	11 мес.
Коэффициент краткосрочности											
0,15	0,25	0,40	0,50	0,60	0,65	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

Если договор страхования заключается на срок менее 15 (пятнадцати) дней, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре страхования:

— в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

в случае страхования на год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев) страховая премия по договору страхования в целом определяется пропорционально количеству месяцев, в течение которых действует договор страхования. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

6.11. Договором страхования может быть установлена франшиза – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком, устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер

франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6.12. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным лицом, Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по договору страхования соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется дополнительным соглашением к договору страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями договора страхования, Страховщик вправе потребовать расторгнуть договор страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя (Приложение № 7 к настоящим Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования (заявление на страхование) и прилагаемые к нему документы (списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика.

В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заявление на страхование, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

7.2. Для принятия решения о заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (Приложение № 9 к настоящим Правилам), в том числе заполнения соответствующих форм анкет, прохождения Застрахованным лицом медицинского освидетельствования либо требовать медицинские документы из медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованное лицо, для оценки фактического состояния его здоровья, а также любых иных документов и сведений, в том числе финансового характера (Приложение № 10 к настоящим Правилам), позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска.

Страховщик при заключении договора страхования имеет право направить Застрахованного лица на медицинское обследование за счет Застрахованного лица, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) расходы по предстраховому медицинскому обследованию.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса (Приложение № 16 к настоящим Правилам), подписанного Страховщиком. В случае, если заключение договора страхования происходит путем выдачи Полиса, согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса и уплатой страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), при этом для установления содержания договора страхования принимается во внимание содержание как Полиса, так и заявления на страхование.

При заключении коллективного договора страхования (Приложение №15 к настоящим Правилам) Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному лицу индивидуальные Полисы (Приложение № 17 к настоящим Правилам), подтверждающие факт существования договора страхования в отношении такого Застрахованного лица.

При увеличении или уменьшении количества Застрахованных лиц подписывается дополнительное соглашение (Приложение № 18 и № 19).

7.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования по событиям, предусмотренным п. 3.1 настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение срока страхования:

- 24 часа в сутки;

- при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом договор страхования может включать страхование на время, необходимое Застрахованному лицу для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);

- другое временное покрытие, указанное в договоре страхования (например, при осуществлении поездки, спортивных соревнований, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования).

7.5. В договоре страхования может быть предусмотрен выжидательный период длительностью до 6 (шести) месяцев с даты начала срока страхования, в течение которого предусмотренные договором страхования страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в договоре страхования или дополнительном соглашении к нему.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.7. Порядок уведомлений.

При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно - Стороны; по отдельности - Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок направления уведомлений, извещений, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление):

7.7.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю осуществляется письменно с обязательной описью прилагаемых документов. Уведомление направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по месту нахождения адресата либо путем вручения представителю Стороны-получателя курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции.

В последнем случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении корреспонденции или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и/или реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

7.7.2. В случае если адресат отказался принять, получить уведомление, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если адресат не находится по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования месте (выбыл), и место нахождения адресата неизвестно, об этом лицом, доставляющим корреспонденцию, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

7.7.3. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса во время действия договора страхования не позднее 15 (пятнадцати) календарных дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными даже в случае, если адресат по этому адресу более не находится.

7.7.4. Сторона (Страхователь/Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

- адресат отказался от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

- уведомление не вручено в связи с отсутствием адресата по указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования адресу, о чем

организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

— уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или дополнительном соглашении к договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

— имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 7.7.1 – 7.7.2 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием адресата, истечением срока хранения и невостробованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

7.7.5. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

7.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

7.9. Страховщик при вручении (пересылке) Страхователю договора страхования (полиса) обеспечивает получение Страхователем Памятки¹ (Приложение № 21 к настоящим Правилам). Памятка вручается Страхователю в форме отдельного документа.

Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Памяткой, и факт ознакомления с ней Страхователь должен подтвердить своей подписью под Памяткой. Один экземпляр Памятки остаётся у Страхователя, второй – у Страховщика.

7.10. По договорам коллективного страхования КСЖ² и РСЖ³, заключенным со Страхователем - юридическим лицом в отношении нескольких Застрахованных лиц, Памятка (Приложение № 21 к настоящим Правилам) вручается всем застрахованным по такому договору страхования лицам в форме отдельного документа.

Страхователь обязан ознакомить каждое Застрахованное лицо с Памяткой, и факт ознакомления с ней Застрахованное лицо должно подтвердить своей подписью под Памяткой. Один экземпляр Памятки остаётся у Застрахованного лица, второй - передается Страхователем Страховщику.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по договору страхования и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

8.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования договор страхования прекращается на дату окончания срока страхования.

8.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования

¹ Памятка разработана в соответствии с Внутренним стандартом по взаимодействию с получателями финансовых услуг, оказываемых страховыми организациями по договорам страхования жизни и договорам страхования от несчастных случаев и болезней (утв. постановлением Президиума Всероссийского союза страховщиков, протокол № 33 от 13 июля 2018 г.)

² Договор кредитного страхования жизни (КСЖ) - договор страхования, который заключается на случай причинения вреда жизни и здоровью заемщика (заемщиков) кредита (в том числе по кредитным картам) и / или дожития до события, влияющего на платежеспособность заемщика (на случай потери работы), со страховой суммой, размер которой определяется в договоре страхования в зависимости от размера всего или части кредита, платежа по кредиту, кредитной задолженности, задолженности по овердрафту.

³ Договор рискованного страхования жизни (РСЖ) - договор страхования, который содержит риск неблагоприятных последствий от страхового события и заключается на случай смерти по любой причине и / или причинения вреда здоровью, а размер страховых сумм не зависит от размера кредита, кредитной задолженности (или задолженности по овердрафту).

прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.3.1. Просрочки уплаты очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования. Договор страхования расторгается в соответствии с п. 6.7 настоящих Правил.

8.3.2. Исполнение Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме. Договор страхования прекращается при этом на дату исполнения;

8.3.3. Отказ Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя об отказе от Договора страхования, но не ранее даты предоставления заявления Страховщику;

8.3.4. Ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.3.5. Признание договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.3.6. По соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении сторон;

8.3.7. Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного лица;

8.3.8. Смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.3.9. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.5. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня его заключения:

8.5.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном пунктом 8.5 настоящих Правил страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

8.5.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.5 настоящих Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

8.5.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный пунктом 8.5 настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.5.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с пунктом 8.5 настоящих Правил.

8.5.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения

договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20 ноября 2015 г. № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Приложение № 14а к настоящим Правилам).

8.6. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования (п. 8.3.9 настоящих Правил), за исключением случая, указанного в п. 8.7 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит(-ат) возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.7. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, рассчитанной пропорционально времени, в течение которого действовал Договор страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий договора страхования и настоящих Правил;
- отказать в заключении договора страхования в случаях, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами;
- требовать внесения изменений в договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;
- брать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к договору страхования и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком страховыми тарифами;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- отказать от включения в ответственность по договору страхования односторонних страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного события, произошедшего с ним;
- затребовать данные проведенных медицинских обследований (по отдельным принимаемым на страхование лицам);
- требовать заполнения дополнительных анкет по форме Страховщика в связи с занятиями Застрахованных лиц различными видами спорта, наличием определенных заболеваний.
- уменьшить страховые суммы по рискам, на основании представленных сведений, увеличить размер страховой премии, исключить из покрытия определенные заболевания.
- потребовать от Страхователя проведение анкетирования лиц, принимаемых на страхование, перед заключением договора страхования для оценки страхового риска и определения размера страховой премии, путем заполнения и подписания Анкеты о здоровье Застрахованного лица установленной Страховщиком формы (Приложение № 9). В случае отказа лица, принимаемого на страхование, от заполнения Анкеты о здоровье Застрахованного лица Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении договора страхования.

- при заключении коллективного договора страхования критических заболеваний в пятидневный срок после представления письменного заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования;

- отсрочить страховую выплату в том случае, если:

- правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя – до окончания уголовного расследования;

- начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.

9.2. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

- в течение действия договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица;

- получить дубликат Полиса или копию договора страхования в случае его утраты;

- отказаться от договора страхования в любой момент (Приложение № 14 к настоящим Правилам);

- с согласия Страховщика изменить условия договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения могут оформляться путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными страховыми тарифами;

- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

9.3. Страховщик обязан:

- Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

- После получения сообщения о событии, имеющем признаки страхового случая, и всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования:

- а) выяснить все обстоятельства, принять решение о выплате или об отказе в выплате страхового обеспечения;

- б) составить страховой акт (Приложение № 11 к настоящим Правилам) и определить на основании предоставленных Страхователем документов размер убытка;

- в) произвести расчет суммы страхового обеспечения;

- г) выплатить страховое обеспечение в установленный договором страхования срок.

- Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, его контрагентах и их имущественном положении.

- Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.
- При заключении договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).
- Проверять наличие имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя) на основании документов, представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении договора страхования и/или при обращении за страховой выплатой.
- Осуществлять взаимодействие со Страхователем посредством телефона, почты и электронной почты, указанных Страхователем при заключении договора страхования либо в период действия договора страхования.
- Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.
- После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя проинформировать его:
 - обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
 - о предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Выгодоприобретателя) удобным для него способом.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного лица Страхователем с другими страховыми компаниями с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров страхования и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров страхования, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного лица, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных лиц, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными

изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в письменной форме (Приложение № 12а, № 12б к настоящим Правилам), позволяющей объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного лица;

- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на страховую выплату (Приложение № 13 к настоящим Правилам) по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил.

Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой;

- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

- возратить Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости оттого, кто именно получил такую страховую выплату.

9.5. Застрахованное лицо имеет право с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

9.6. Застрахованное лицо обязан:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты, когда ему стало об этом известно;

- информировать Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня вынесения решения учреждения МСЭ об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;

- выполнять другие обязанности, возложенные на него договором страхования и настоящими Правилами.

9.7. Обработка Страховщиком персональных данных.

Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает согласие Застрахованного(-ых) лица (лиц) и Выгодоприобретателя(-ей), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных физических лиц в течение всего срока действия и последующие 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования.

Под персональными данными Страхователь, Застрахованное(-ые) лицо (лица) и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Выгодоприобретателю и

Застрахованному лицу, в том числе фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, адрес, номер телефона, адрес электронной почты, семейное, социальное, имущественное положение, наличие детей, образование, профессия, доходы, паспортные данные.

Страхователь обязуется предоставить Страховщику названные в настоящем пункте согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица (лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Под обработкой персональных данных Страхователь, Выгодоприобретатель(-и) и Застрахованное(-ые) лицо (лица), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового обеспечения, продвижения услуг Страховщика на рынке путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ми) лицом (лицами) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО СО «ВЕРНА» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **www.verna-group.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных при обработке в указанных целях третьим лицам, в том числе лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового обеспечения.

Заклячая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договоре страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных

сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в общедоступных источниках.

Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных Страхователя в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим пунктом Правил.

Указанные в настоящем пункте Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 20 (двадцать) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцать) лет с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

9.8. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного лица) в соответствии с условиями договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

10.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено договором страхования:

10.2.1. При наступлении страхового случая по событию **«смерть в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.1.10 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.2. При наступлении страхового случая по событию **«смерть в результате несчастного случая или болезни»**, в соответствии с п. 3.1.11 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.3. При наступлении страхового случая по событию **«смерть в результате ДТП»**, в соответствии с п. 3.1.12 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 50%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.4. При наступлении страхового случая по событию **«смерть в результате террористического акта»**, в соответствии с п. 3.1.13 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.5. При наступлении страхового случая по событию **«смерть в результате авиакатастрофы и / или кораблекрушения»**, в соответствии с п. 3.1.14 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется **в размере 100%** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.6. При наступлении страхового случая по событию **«госпитализация»**, в соответствии с п.п. 3.1.8.1, 3.1.8.2 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день нахождения в стационаре в размере, установленном в договоре страхования (**от 0,1% до 1% в день от страховой суммы**, предусмотренной договором страхования), начиная с 1-го или другого дня, указанного в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан размер страховой выплаты за каждый календарный день нахождения в стационаре, то считается, что такой размер равен 0,1% от страховой суммы.

Страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более чем за 90 (девяносто) календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания;

10.2.7. При наступлении страхового случая по событию **«проведение хирургической операции»**, в соответствии с п.п. 3.1.9.1, 3.1.9.2 настоящих Правил, страховая выплата Застрахованному лицу осуществляется в соответствии с **«Таблицей выплат при хирургических операциях»** (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

10.2.8. При наступлении страхового случая по событию **«инвалидность I, II, III группы»**, в соответствии с п.п. 3.1.5.1, 3.5.1.2 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования по данному страховому риску, в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности и условий договора страхования:

- при установлении I группы инвалидности – до 100%;
- при установлении II группы инвалидности – до 100%;
- при установлении III группы инвалидности – до 100%.

Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по рискам, связанным с установлением Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы», в соответствии с п.п. 3.1.5.1, 3.5.1.2 настоящих Правил, то считается, что размер выплат установлен в следующем размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100%;
- при установлении II группы инвалидности – 60%;
- при установлении III группы инвалидности – 40%.

Если Застрахованным лицом является ребенок, моложе 18 лет, а договором страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория **«ребенок-инвалид на срок 1 год»**, ко II группе инвалидности приравнивается категория **«ребенок-инвалид на срок 2 года»**, к I группе инвалидности приравнивается категория **«ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет»**;

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере

разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

В договоре страхования может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности страхование прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

10.2.8.1. При наступлении страхового случая по событию **«инвалидность I, II группы»**, в соответствии с п.п. 3.1.5.3, 3.1.5.4 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности и условий договора страхования:

- при установлении I группы инвалидности – до 100%;
- при установлении II группы инвалидности – до 100%.

Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по рискам, связанным с установлением Застрахованному лицу инвалидности I, II группы», в соответствии с п.п. 3.1.5.3, 3.1.5.4 настоящих Правил, то считается, что размер выплат установлен в следующем размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100%;
- при установлении II группы инвалидности – 60%.

10.2.9. При наступлении страхового случая по событию **«инвалидность III группы»**, в соответствии с п. 3.1.6 настоящих Правил, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, и составляет **от 10 до 50 % включительно**, в зависимости от условий договора страхования.

Если в договоре (полисе) страхования не указан размер страховой выплаты по риску, связанному с установлением Застрахованному лицу инвалидности III группы», в соответствии с п. 3.1.6 настоящих Правил, то считается, что размер страховой выплаты установлен в размере 40% от страховой суммы.

Если Застрахованным лицом является ребенок моложе 18 лет, то для определения страховой выплаты по настоящим Правилам к III группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок 1 год».

Если договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, страхование по данному риску прекращается с момента осуществления страховой выплаты;

10.2.10. При наступлении страхового случая по событию **«частичная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.3 настоящих Правил, страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, согласно **«Таблице страховых выплат № 2»** (Приложение № 2 к настоящим Правилам);

10.2.11. При наступлении страхового случая по событию **«полная постоянная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.4 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы, предусмотренной договором страхования;

10.2.12. При наступлении страхового случая по событию **«утрата профессиональной трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.7 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, и составляет **от 10% до 100%**, в соответствии со степенью утраты трудоспособности, установленной учреждением МСЭ и указанной в Справке о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности, выданной учреждением МСЭ;

10.2.13. При наступлении страхового случая по событию **«травматическое повреждение»**, в соответствии с п. 3.1.1 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы, предусмотренной договором страхования, по данному страховому риску и в соответствии с выбранной при заключении договора страхования и указанной в нем соответствующей **«Таблицей страховых выплат»** (Приложения № 1 или № 1а или № 1б к настоящим Правилам). Если после страховой выплаты, согласно соответствующей «Таблице страховых выплат» (Приложения № 1 или

№ 1а или № 1б к настоящим Правилам), будет достоверно установлено и подтверждено соответствующими документами, что травмы Застрахованного лица оказались более серьезными, чем было установлено первоначально, и согласно Таблиц страховых выплат, Застрахованному лицу положены страховые выплаты в большем объеме, чем было выплачено первоначально, страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены при условии, что Страховщику предоставлены соответствующие документы;

10.2.14. При наступлении страхового случая по событию **«временная утрата трудоспособности»**, в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности в размере, установленном в договоре страхования (от **0,1% до 1% в день** от страховой суммы, предусмотренной договором страхования), начиная с 1-го или другого дня, указанного в договоре страхования.

В договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в договоре страхования, то по одному страховому случаю, размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять **не более 25% от страховой суммы** для данного Застрахованного лица.

10.2.15. При наступлении страхового случая по событию **«укус клеща»** в соответствии с п. 3.1.15 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется – в размере фактических затрат Застрахованного лица, подтвержденных соответствующими документами лечебного учреждения, но не более:

- 1% страховой суммы в связи с извлечением присосавшего клеща;
- 10% страховой суммы в связи с проведением иммунопрофилактики.

10.2.16. При наступлении страхового случая по событию **«критическое заболевание»** в соответствии с п. 3.1.16 настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере до 100% страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Конкретный размер страховой выплаты устанавливается условиями договора страхования.

10.3. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней принимает решение о страховой выплате либо об отказе в страховой выплате. В случае принятия положительного решения о страховой выплате Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме (Приложение № 11 к настоящим Правилам) и утверждает его, если договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

Указанный срок исчисляется со дня получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки страхового случая, всех документов, подтверждающих причины, характер и размер понесенных Страхователем убытков, в зависимости от вида риска, на случай которого проводится страхование, и составления страхового акта.

При выявлении 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, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физического лица - Страхователя (Выгодоприобретателя) о выявлении факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней.

10.4. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у Страхователя права на получение страхового обеспечения и обязанности Страховщика его выплатить, причинной связи между страховым случаем и возникшим убытком и размером

убытка, заявленные требования удовлетворяются и страховое обеспечение выплачивается во внесудебном порядке в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения страхового Акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере убытков каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Если результатами экспертизы будет установлено, что отказ Страховщика в выплате страхового обеспечения был не обоснованным, Страховщик принимает на себя долю расходов по экспертизе, соответствующую соотношению суммы, в выплате которой было первоначально отказано, и суммы обеспечения, выплаченной после проведения экспертизы. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на счет Страхователя.

10.5. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, лицу, претендующему на получение страховой выплаты, в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком направляется уведомление об отсутствии оснований для страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.6. Страховая выплата производится в денежной форме, в т.ч. путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию сторон договора страхования.

10.7. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в договоре страхования не указано иное.

10.8. В случае, если договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, сумма страховой выплаты по отдельному риску не может превышать размер страховой суммы по этому риску.

10.9. В случае, если договором страхования установлена агрегированная (единая) со страховыми суммами по другим рискам страховая сумма, то после осуществления страховой выплаты размер страховой суммы, установленный договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма страховых выплат по договору страхования с агрегированной страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

10.10. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику, в обязательном порядке, должны быть предоставлены:

10.10.1. При наступлении страховых событий, указанных в п. п. 3.1.1 - 3.1.15 настоящих Правил:

- заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного лица, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного лица));
- если страховую выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного лица) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством Российской Федерации документ, подтверждающий полномочия представителя;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного лица).

10.10.2. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. п. 3.1.10 - 3.1.14 настоящих Правил:

- копия свидетельства о смерти, заверенного нотариально, или решения суда об объявлении Застрахованного лица умершим. В случае смерти, наступившей за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;
- копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (в случае смерти в больнице);

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому).

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал (копия) договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему;

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме;

- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни / амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- если смерть Застрахованного лица наступила в результате ДТП – копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, справку по ДТП и т.п.);

- если смерть наступила в результате террористического акта; авиакатастрофы и / или кораблекрушения - копия предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим и т.п.);

- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

10.10.3. При наступлении страховых событий, указанных в п.п. 3.1.1 - 3.1.9 настоящих Правил:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия предусмотренного законодательством Российской Федерации документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, Акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса (форма Н2), Приговор суда по уголовному делу, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия направления на МСЭ и отрывного талона к нему (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности (для Застрахованных лиц в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;
- копия медицинского заключения о наличии профессионального заболевания (выдается Центром профессиональной патологии, Клиникой или Отделом профессиональных заболеваний медицинских научных организаций клинического профиля) - если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- выписка из Акта освидетельствования учреждения МСЭ о результатах установления профессиональной трудоспособности - если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- справка учреждения МСЭ или Судебно-медицинской экспертизы о результатах установления степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах, если наступление страхового случая связано с установлением утраты профессиональной нетрудоспособности;
- копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного лица, если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;
- копия протокола операции, подписанного главным врачом или заведующим отделением медицинского учреждения, в котором производилась операция, заверенная печатью этого учреждения, если наступление страхового случая связано с проведением хирургической операции;
- иные документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая.

10.10.4. При наступлении страховых событий, указанных в п. 3.1.15 настоящих Правил - справка лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывания клеща в период действия договора страхования с указанием локализации и проведенных мероприятиях, необходимой дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), дата введения, серия и номер вакцины противоклещевого иммуноглобулина; оригиналы документов об оплате медицинских услуг с расшифровкой; оригиналы документов о приобретении противоклещевого иммуноглобулина, и т.п.

10.10.5. Дополнительно при наступлении страхового события, указанного в п. 3.1.16 настоящих Правил:

- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу «критическое заболевание» (кардиолога, невропатолога, нефролога, онколога, кардиохирурга и т. д.),
- копия листка нетрудоспособности (больничного листа), заверенная подписью ответственного сотрудника и печатью организации, в которой работает Застрахованное лицо (при наличии),
- результаты проведенных анализов и исследований,
- оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). При амбулаторном лечении - оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;
- оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного и/или копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного лица, заверенная лечебным учреждением, содержащая информацию о всех имевшихся у Застрахованного лица

заболеваниях за последние 5 лет с указанием установленных диагнозов, даты их установления, а также проведенного в связи с заболеванием лечения.

- Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком дополнительно для установления факта и обстоятельств страхового случая:

- заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

- заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

- оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки, МРТ, КТ, ЭКГ, ЭЭГ, ЭХО ЭГ и Эхо КГ, исследования физиологических жидкостей, цитологические и гистологические исследования). Данные должны быть заверены должностным лицом и печатью ЛПУ;

- переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

- данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием, в какой страховой компании Застрахованное лицо был застрахован по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованное лицо, в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

- данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращался Застрахованное лицо, за период в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

- оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным лицом события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

10.11. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата осуществляется его наследникам.

10.12. Для принятия решения об осуществлении страховой выплаты в договоре страхования может быть установлен иной перечень документов, необходимых Страховщику. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

10.13. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык, если иное прямо не предусмотрено договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки. Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

10.14. При принятии решения о страховой выплате Страховщик проверяет наличие согласия Застрахованного лица с назначением Выгодоприобретателя.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, возникшие между Страхователем и Страховщиком в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями п. 7.7 настоящих Правил. При получении одной стороной договора страхования письменной досудебной претензии в связи с заключением, исполнением, изменением, расторжением договора страхования, срок направления ответа на претензию не может составлять более 10

(десяти) рабочих дней с момента ее получения другой стороной договора страхования.

11.2. При наличии в договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Страховщиком и Страхователем должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур. При необходимости стороны договора страхования совместно избирают эксперта из числа лиц, занимающихся юридической практикой.

11.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и/или разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, то возникшие споры подлежат разрешению в суде, арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, может быть предъявлен в течение сроков исковой давности, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

12.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

12.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и/или обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.