

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «Страховая Компания ЭЙС»

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказ Генерального директора
ООО «СК ЭЙС»

№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.


/Ушакова Т.Ю./

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Настоящие правила страхования от несчастных случаев и болезней (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания ЭЙС», созданное и действующее согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору. При этом Страхователем может выступать как российское, так и иностранное физическое и юридическое лица, а так же лица без гражданства. Страхователь – физическое лицо может также являться Застрахованным по Договору.

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

Лица, являющиеся на момента заключения Договора страхования инвалидами I или II группы, имеющие присвоенную категорию «ребенок-инвалид», а также лица, имеющие направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы; страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией; инфицированные ВИЧ; страдающие СПИД, могут быть застрахованными только при условии письменного уведомления Страховщика от таком состоянии здоровья лица, в отношении которого предполагается заключить Договор страхования. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса РФ,

Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями является несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия застрахованного, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящихся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

Вариант страхования – перечень страховых рисков и порядок расчета страхового обеспечения, который Стороны определили в Договоре страхования.

Договор индивидуального страхования – договор, заключенный в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи.

Договор коллективного страхования – договор, заключенный в отношении нескольких Застрахованных. Договор страхования признается коллективным при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора страхования.

Страховой случай – свершившееся в период действия Договора страхования событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам в соответствии с настоящими Правилами.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховая сумма – денежная сумма, которая определена в Договоре страхования, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. Страховая сумма может быть установлена по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), а также по всему Договору страхования в целом. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств и иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

Страховая выплата (страховое обеспечение) - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата производится лицу, имеющему право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Страховая премия (взнос) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены Договором страхования одновременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

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. Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон.

Франшиза – часть убытков, определенная Договором страхования, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. В соответствии с Договором 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).

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является весь мир, за исключением зон военных конфликтов и действий, зон, на которых объявлено чрезвычайное положение, стран, находящихся под санкциями США и Евросоюза, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

Выжидательный период – период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными в Договоре.

Несчастный случай – внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, непредвиденное для Застрахованного стечение внешних обстоятельств и условий, при котором вопреки воле Застрахованного в результате телесных повреждений или токсического воздействия причиняется вред здоровью Застрахованного или наступает его смерть (и не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), и произошедшее в течение срока действия Договора страхования).

Телесное повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, предусмотренными Договором страхования, произошедшее в период действия Договора вследствие несчастного случая.

Болезнь – диагностированное квалифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями.

Хирургическая операция – медицинская процедура, осуществляемая посредством рассечения тканей тела квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация – помещение больного для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Критическое заболевание – заболевание, вызывающее серьезное изменение здоровья Застрахованного продолжительного характера, приводящее к устойчивому изменению повседневной жизненной и трудовой активности Застрахованного, и которое может привести к инвалидности, и характеризующееся чрезвычайно высоким уровнем смертности.

Временная утрата трудоспособности (для Застрахованных в возрасте от 3 до 16 лет и для неработающих Застрахованных, в том числе пенсионеров – временное нарушение здоровья) – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья с временным расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности (продолжительностью до 90 календарных дней подряд).

Полная постоянная утрата трудоспособности – степень потери трудоспособности, при которой по решению эксперта Страховщика Застрахованный в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любой вид деятельности, приносящий доход.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным государственной медико-социальной экспертной комиссией для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Период выживания – период, устанавливаемый Договором страхования с дополнительной выплатой по риску критического заболевания с даты установления первого диагноза критического заболевания. Если Застрахованный умирает в течение этого периода, то выплата Страховщиком не производится.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими и юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации
- 1.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.
- 1.4. Страхователь вправе заключать Договор в отношении третьего лица в пользу последнего, именуемого в дальнейшем Застрахованным.
- 1.5. Получателем страхового обеспечения по Договору является Застрахованный, а в случае его смерти – указанный на этот случай в Договоре Выгодоприобретатель или, если Выгодоприобретатель не указан, то наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством Российской Федерации. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 16 лет, то в качестве получателя страхового обеспечения может выступить только близкий родственник или опекун Застрахованного.
- 1.6. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.
- 1.7. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.8. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. Страховыми рисками признаются следующими событиями:
- а) смерть Застрахованного (в дальнейшем – риск смерти);
 - б) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного (в дальнейшем – риск постоянной утраты трудоспособности);
 - в) временная утрата трудоспособности Застрахованного (в дальнейшем – риск временной утраты трудоспособности);
 - г) проведение Застрахованному хирургической операции, при этом болезнь, потребовавшая хирургического лечения, должна быть впервые диагностирована в течение срока страхования (в дальнейшем – риск операции). Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, приведен в приложении «Таблица выплат страхового обеспечения при хирургических вмешательствах»;
 - д) госпитализация Застрахованного (в дальнейшем – риск госпитализации);
 - е) первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания (в дальнейшем – риск критического заболевания). Перечень критических заболеваний, на случай диагностирования которых проводится страхование, приведен в приложении «Перечень критических заболеваний».
- 3.2. Страховыми случаями будут считаться следующие события, свершившиеся в период действия договора:
- а) при страховании от несчастного случая – несчастный случай;
 - б) при страховании по риску критического заболевания – первичное диагностирование критического заболевания;
 - в) при страховании на случай установления инвалидности в результате болезни – установление инвалидности
 - г) при страховании по риску временной утраты трудоспособности, госпитализации – начало временной утраты трудоспособности, госпитализации
 - д) при страховании по риску операции – хирургическая операция.
- При этом смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня несчастного случая.
- 3.3. Для признания событий, указанных в п. 3.1, страховыми случаями, они должны быть подтверждены документами, выданными компетентными органами, то есть органами, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации, выдают такие документы.
- 3.4. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора. По Договору страхование распространяется на страховые риски, наступающие в результате несчастного случая и(или) болезни.
- 3.5. Если Договором не предусмотрено иное, события, указанные в 3.1, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:
- а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
 - б) совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
 - в) алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) Застрахованного в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
 - г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством лицом, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
 - д) управление Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор в отношении Застрахованного действовал непрерывно менее двух лет. Исключение составляют случаи доведения Застрахованного до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;
 - ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, а также участия Застрахованного в массовых беспорядках;
 - и) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

- к) болезни Застрахованного в присутствии ВИЧ-инфекции;
- л) исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы.

3.6. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

- а) временная утрата трудоспособности или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи с заболеванием, имевшимся у Застрахованного на дату начала срока страхования;
- б) временная утрата трудоспособности или госпитализация или перенесение хирургической операции, в связи с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора);
- в) временная утрата трудоспособности или госпитализация или перенесение хирургической операции в связи со стерилизацией или лечением бесплодия, с лечением родовой травмы, врожденной аномалии или наследственного заболевания, в связи с заболеванием, передающимся половым путем, в связи с психическим расстройством, в связи с проведением диагностики методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, в связи с официально признанным случаем эпидемии или природного бедствия;
- г) временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, в связи с лечением пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного), в связи с лечением заболеваний, приобретенных в результате лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;
- д) перенесение хирургической операции по лечению ожогов площадью менее 15% общей поверхности тела, по вскрытию воспалений кожи, тканей и суставов, по удалению шовного материала, по удалению непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы, операции по смене пола;
- е) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

3.7. Страхование на случай смерти

3.7.1 Страховым риском является смерть Застрахованного (п. 3.1 а) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.

3.7.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.7.3. Страховая выплата равна страховой сумме, но может быть уменьшена с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода и с учетом действия страхования по иным страховым рискам.

3.8. Страхование на случай постоянной полной утраты трудоспособности

3.8.1. При заключении Договора может быть предусмотрена одна из следующих форм действия страхования по риску постоянной полной утраты трудоспособности (п. 3.1.б):

- а) инвалидность в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности: 50% за III группу инвалидности; 80% за II группу инвалидности; 100% за I группу инвалидности;
- б) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №7 к Правилам («Таблица страховых выплат при постоянной полной утрате трудоспособности в результате несчастного случая»);
- в) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №8 к Правилам («Таблица страховых выплат при полной или частичной потере органов»);
- г) постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховой выплатой в размере страховой суммы. При этом необратимость полной постоянной утраты трудоспособности Застрахованным должна быть подтверждена экспертом Страховщика.

При любом варианте страховые выплаты осуществляются с учетом лимитов и ограничений выжидательного периода.

3.8.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.8.3. Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, а Вариантом страхования предусматриваются страховые выплаты в зависимости от группы инвалидности, то для целей расчета страхового обеспечения по настоящим Правилам к третьей группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок один год», ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок-инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет».

3.9. Страхование на случай временной утраты трудоспособности

3.9.1. При заключении Договора может быть предусмотрена следующие формы действия страхования по риску временной утраты трудоспособности (п. 3.1.в):

- а) временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и(или) болезни со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, в размере от 0,1 до 0,5% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности. Конкретный размер страхового обеспечения за каждый день временной нетрудоспособности устанавливается при заключении Договора страхования;
- б) временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №5 к Правилам («Таблица страховых выплат при временной утрате трудоспособности в результате несчастного случая»);

3.9.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.9.3. При Варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты по дням нетрудоспособности, страховое обеспечение выплачивается вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но продолжительностью не более, чем 90 календарных дней по всем случаям временной нетрудоспособности, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая или заболевания.

3.9.4. При Варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты по дням нетрудоспособности, Страховщик вправе установить отложенный период до 10 первых календарных дней нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страхового обеспечения.

3.9.5. При Варианте страхования, предусматривающем страховые выплаты, определяемыми в процентах от страховой суммы согласно Приложению №5 к Правилам, Страховщик имеет право установить безусловную франшизу.

3.10. Страхование на случай перенесения хирургической операции

3.10.1. Страховым риском является перенесение Застрахованным хирургической операции (п. 3.1.г) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.

3.10.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.10.3. Страховая выплата рассчитывается в процентах от страховой суммы согласно Приложению №6 к Правилам («Таблица страховых выплат при хирургических вмешательствах»).

3.11. Страхование на случай госпитализации

3.11.1. Страховым риском является госпитализация Застрахованного (п. 3.1.д) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.

3.11.2. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора постоянной на весь срок страхования, но может быть изменена по соглашению сторон в соответствии с Правилами.

3.11.3. Размер выплаты страхового обеспечения составляет от 0,1 до 0,5% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре дня госпитализации, вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования. Конкретный размер страхового обеспечения за каждый день госпитализации устанавливается при заключении Договора страхования. Договором страхования также может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай.

3.12. Страхование на случай диагностирования критического заболевания

3.12.1. Страховым риском является первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания (п. 3.1.е), за исключением случаев заболевания, обусловленного событиями, перечисленными в п.3.7 – 3.8, в результате преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным себе увечий. Диагноз критического заболевания должен быть подтвержден документами, выданными соответствующими медицинскими учреждениями и подтвержден врачом соответствующей специализации и квалификации.

3.12.2. Если иное не установлено Договором Застрахованными не могут быть лица, которые на дату заключения Договора:

- а) уже перенесли любое из заболеваний, определяемых как критическое заболевание;

- б) имеют нарушения коронарных артерий, больны сахарным диабетом, артериосклерозом, заболеваниями периферических кровеносных сосудов;
- в) страдают тяжелыми хроническими заболеваниями кровеносной системы, печени и желудочно-кишечного тракта, дыхательной системы, почек и мочевой системы, неврологическими заболеваниями, алкоголизмом и наркоманией.

3.12.3. Перечень критических заболеваний, на случай диагностирования которых осуществляется страхование, устанавливается по соглашению сторон и указывается в Договоре.

3.12.4. Выплата страхового обеспечения по риску критического заболевания осуществляется по первому диагнозу, установленному Застрахованному в течение срока страхования. Выплата производится только по диагнозу, установленному по истечении обусловленного Договором периода ожидания, который не может быть меньше 3 месяцев с даты начала срока страхования.

3.12.5. Действие настоящего Варианта страхования прекращается:

- а) с даты выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая по настоящему Варианту;
- б) с даты окончания срока страхования;
- в) с даты установления Застрахованному диагноза критического заболевания, являющегося исключением в соответствии с Приложением №9 к Правилам.

3.12.6. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен на следующих условиях:

- а) с дополнительной выплатой по риску критического заболевания;
- б) с ускоренной выплатой по риску критического заболевания.

3.12.7. Вариант страхования с дополнительной выплатой по риску критического заболевания предусматривает следующее:

- а) настоящий Вариант страхования действует независимо от действия страхования по иным страховым рискам, в том числе может действовать при отсутствии страхования по иным страховым рискам;
- б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования устанавливается независимо от страховой суммы иным страховым рискам;
- в) после страховой выплаты по настоящему Варианту страхования размеры страховой суммы и страховых взносов по иным страховым рискам не меняются;
- г) страховое обеспечение по настоящему Варианту страхования выплачивается Страховщиком по истечении установленного Договором периода выживания, начинающегося с даты диагностирования критического заболевания. Период выживания не может быть меньше 1 месяца.

3.12.8. Вариант страхования с ускоренной выплатой по риску критического заболевания предусматривает следующее:

- а) настоящий Вариант страхования является дополнительным условием страхования к Договору, предусматривающему страхование на случай смерти и(или) инвалидности (именуемое в дальнейшем – основной вариант страхования) в результате болезни или несчастного случая;
- б) размер страховой суммы по настоящему Варианту страхования не может превышать страховой суммы по любому из основных вариантов страхования;
- в) после страховой выплаты по настоящему Варианту страхования размер страховой суммы по основному варианту страхования уменьшается на величину произведенной выплаты, при этом размер страховых взносов по основному варианту страхования уменьшается соответственно уменьшению обязательств Страховщика по нему.

3.13. Страхование от несчастных случаев и болезней, связанное с получением кредита

3.13.1. Страховыми рисками по данному Варианту страхования являются риск постоянной утраты трудоспособности (п. 3.1.6) с установлением инвалидности I или II группы и риск смерти (п. 3.1.а), наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и (или) болезни.

3.13.2. Если иное не предусмотрено Договором, страховая сумма устанавливается при заключении Договора единой по обоим рискам таким образом, что она уменьшается в течение срока страхования в соответствии с математическим законом уменьшения размера задолженности по кредиту при его погашении равными платежами либо равными долями.

3.13.3. Страховая выплата при наступлении страхового случая равна страховой сумме на дату страхового случая, но с учетом ограничений и лимитов, установленных на выжидательный период, если он предусмотрен Договором.

3.13.4. Если иное не предусмотрено Договором, срок страхования устанавливается равным сроку, на который Застрахованному предоставляется кредит.

4. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Договор заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя с указанием паспортных данных. Если Страхователь является юридическим лицом, то к заявлению прилагается список Застрахованных. При этом Страхователь обязан получить от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком их персональных данных в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля

2006 г. «О персональных данных», в объеме, необходимом Страховщику для исполнения своих обязательств по Договору страхования, и обязан предоставить их Страховщику по его запросу. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором

4.2. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

Для физического лица: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право лица на постоянное или временное проживание/ пребывание в Российской Федерации, ИНН, (при наличии), номера телефона, других средств связи

Для юридического лица или индивидуального предпринимателя: наименование организации с указанием страны регистрации (для юридических лиц), фамилия, имя, отчество, паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (для индивидуального предпринимателя) государственный регистрационный номер, ИНН или код иностранной организации Страхователя, полный почтовый и фактический адрес в России, номера телефона, других средств связи, (учредительные документы по требованию), банковские реквизиты

Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, в случае, если Страхователь действует через своего представителя

Для физических лиц, принимаемых на страхование: фамилия, имя, отчество, гражданство, полный почтовый адрес (регистрации и фактического проживания), паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность, документ, подтверждающий право гражданина на постоянное или временное проживание/ пребывание в Российской Федерации, ИНН (при наличии), номера телефона, факса, других средств связи.

Доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхование, по форме, установленной Страховщиком.

4.3. Если иного не предусмотрено Договором, лицо, чья профессия или увлечения или особенности проведения досуга и отдыха объективно связаны с повышенной вероятностью возникновения несчастных случаев или болезней (например, работа на промышленных объектах или в правоохранительных органах, занятия авто- и мотоспортом, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), может быть Застрахованным только при условии, что о профессии, увлечениях, особенностях проведения досуга и отдыха лица, заявленного на страхование, Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

4.4. Если иного не предусмотрено Договором,- лицо, на момент заключения договора страдающее психическим заболеванием (слабоумием, эпилепсией, другими тяжелыми расстройствами нервной системы),

- лицо, на момент заключения Договора имеющее врожденные аномалии,

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом I или II группы или инвалидом детства,

- лицо, на момент заключения договора являющееся носителем ВИЧ или больное СПИДом,

- лицо, на момент заключения договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере, может быть Застрахованным только при условии, что о вышеназванном состоянии здоровья данного лица Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора (при получении заявления на страхование). При невыполнении данного условия заключенный в отношении такого лица Договор может быть признан недействительным по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

4.5. Страховщик вправе требовать заполнения анкеты о состоянии здоровья и (или) предоставления результатов медицинского освидетельствования лица, которое предположительно будет Застрахованным, а также вправе направить указанное лицо на медицинское освидетельствование в специализированное медицинское учреждение с оплатой расходов по освидетельствованию за счет Страховщика.

В случае отказа от заполнения анкеты о состоянии здоровья или предоставления результатов медицинского освидетельствования или отказа пройти медицинское освидетельствование или в случае наличия у лица, заявленного на страхование, хронических заболеваний, угрожающих его жизни и здоровью (например, онкологического, сердечно-сосудистого, диабета и т.п.) или острого заболевания, или если лицо, заявленное на страхование, временно нетрудоспособно, Страховщик вправе установить в Договоре выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и(или) установить страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

Для принятия решения о заключении Договора Страховщиком могут быть затребованы любые документы и сведения, позволяющие оценить степень принимаемого на страхование риска.

Страховщик оставляет за собой право требовать от Страхователя предоставления не полного перечня документов, указанных выше.

4.6. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

4.7. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай

смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

4.8. В Договоре указываются:

- а) субъекты страхования;
- б) варианты страхования;
- в) страховые риски;
- г) страховая сумма и лимиты ответственности Страховщика по страховым случаям;
- д) порядок расчета страхового обеспечения;
- е) размер и порядок уплаты страховых взносов;
- ж) время действия страхования: круглосуточно, при исполнении Застрахованным служебных обязанностей, при выполнении Застрахованным определенной работы, во время поездки или на иной период времени;
- з) срок действия;
- и) другие условия, о которых договорились стороны при заключении Договора.

4.9. Если иное не установлено Договором, договор вступает в силу со дня его заключения, при этом ответственность Страховщика по выплате страхового обеспечения начинает действовать с установленной договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) в соответствии с порядком уплаты, предусмотренным Договором.

4.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми, При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

4.11. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

4.12. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.

4.13. Страхователь, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя 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). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку

уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

4.14. Страхователь (Застрахованный) на основании настоящих Правил предоставляет право Страховщику на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, иных услуг и защитой прав застрахованного лица, а также предоставляет право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованный) получали/получают/будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну, включающие в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении после наступления заявленного Страховщику несчастного случая или болезни. При этом Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ

5.1. Размеры страховых сумм устанавливаются соглашением сторон Договора по каждому Варианту страхования.

6. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

6.1. Размер страхового взноса (взносов) исчисляется исходя из страховой суммы по каждому риску и срока страхования, пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного, его профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений и способов проведения досуга и других показателей.

6.2. Страховой взнос по Договору может быть уплачен Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку (ежегодно, раз в полгода, ежеквартально или ежемесячно). Порядок уплаты страхового взноса определяется соглашением сторон Договора. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное

6.3. Страховые взносы уплачиваются наличными деньгами представителю Страховщика или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

6.4. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком

6.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

7. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1 Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 7.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

7.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и получении страхового обеспечения Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) необходимо предоставить Страховщику следующие документы:

а) в связи со смертью Застрахованного:

- оригинал страхового полиса (по требованию Страховщика);
- заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов получателя страхового обеспечения;
- копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в случае, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных/трудовых обязанностей);
- оригинал справки из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (в случае смерти от несчастного случая);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти;
- распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме с согласия Застрахованного или свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения.

б) в связи с постоянной полной утратой трудоспособности Застрахованного; в связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного; в связи с перенесенным Застрахованным хирургическим вмешательством; в связи с госпитализацией Застрахованного; в связи с диагностированием Застрахованному критического заболевания:

- оригинал страхового полиса;
- заявление на выплату страхового обеспечения с подробным описанием обстоятельств страхового случая и с указанием полных банковских реквизитов получателя страхового обеспечения;
- копию акта о несчастном случае на производстве (форма Н1), заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в случае, если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным служебных/трудовых обязанностей);
- оригинал справки из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая (в случае утраты трудоспособности в результате несчастного случая)- оригинал справки ГМСЭК об установлении группы инвалидности (для Застрахованных в возрасте до 16-ти лет – оригинал справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя), если требование о страховой выплате связано с установлением Застрахованному группы инвалидности;
- оригинал выписки из истории болезни;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страхового обеспечения.

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

Копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного;

Копию протокола патологоанатомического исследования трупа;

Копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и/ или наркотических веществ в крови/ или/ токсикологически значимых веществ);

Копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патолого-анатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);

Данные анализов на содержание алкоголя и/ или наркотических веществ и/ или токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;

Посмертный эпикриз;

Историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

Копии карты и/ или выписки из карт амбулаторного и/ или стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;

Копию карты вызова скорой медицинской помощи;

Копия (копии) справки (справок) органа Медико-социальной Экспертизы об установлении группы инвалидности (МСЭ);

Копии направления (направлений) на МСЭ.

7.4. При принятии решения об отказе (отсрочки) в выплате лицу, претендующему на получение страхового обеспечения, Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом

соответствующее лицо в течение 10 банковских дней со дня получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п. 7.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

7.5. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовать за свой счет проведение независимых экспертиз

7.6. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры, осуществляемые врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов:

Паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности для военнослужащих), если данные наследники являются физическими лицами;

Свидетельство о государственной регистрации в качестве юридического лица, если указанные лица являются юридическими лицами;

Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

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

7.8. При принятии положительного решения о выплате страхового обеспечения Страховщик производит данную выплату в течение 15 банковских дней с момента получения заявления о выплате страхового обеспечения и документов, указанных в п. 7.2, подтверждающих факт наступления события, обладающего признаками страхового случая.

7.9. Страховое обеспечение выплачивается путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы банка получателя по перечислению страхового обеспечения несет получатель.

7.10. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:

а) в первую очередь – указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) при отсутствии получателя по п. 7.8.а Части I и п. 7.8.б Части I – лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.

Если получатель страхового обеспечения умирает, не получив причитающееся ему страховое обеспечение, право на получение страхового обеспечения переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страхового обеспечения.

7.11. При объявлении судом Застрахованного умершим страховое обеспечение подлежит выплате при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховое обеспечение не выплачивается.

7.12. Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

7.13. Сумма страховых выплат по всем страховым случаям, соответствующим страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной в договоре для этого страхового риска.

7.14. Если Договором предусмотрено сочетание страховых рисков, предусматривающих выплату страхового обеспечения в случае временной утраты трудоспособности, постоянной полной (или частичной) утраты трудоспособности или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер выплаты страхового обеспечения по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

8. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

8.1. Договор прекращается:

- а) при наступлении даты окончания срока страхования;
 - б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.
 - в) если возможность наступления страхового случая отпала, и/ или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.
- В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Договор досрочно прекращается в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

8.3. Договор досрочно прекращается при ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти страхователя – физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору.

8.4. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти страхователя – физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

8.5. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя в любое время, если возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае уплаченная Страховщику премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.5.1. О намерении досрочного прекращения Договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора, если Договором не предусмотрено иное.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

8.6. При неуплате страховой премии или первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу (если договором предусмотрено вступление в силу с даты уплаты страховой премии или первого страхового взноса) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон, если договором не предусмотрено иное.

8.7. В случае, когда договор страхования вступает в силу ранее даты уплаты страховой премии, или первого взноса, при условии неуплаты страховой премии/первого страхового взноса, либо неуплаты очередного страхового взноса к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, письменно уведомив Страхователя об этом за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора, если договором не предусмотрено иное. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

8.8. Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса договор страхования прекращается с даты, следующей за указанной в договоре датой уплаты очередного страхового взноса, если иная дата прекращения не указана в договоре страхования или уведомлении о расторжении договора.

8.10. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении

страховых случаев, произошедших с определенного письменном уведомлении момента прекращения договора страхования.

8.11. Страховщик вправе расторгнуть Договор или отказаться от исполнения Договора в одностороннем порядке в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. При этом Договор считается расторгнутым с даты, указанной в письменном уведомлении Страховщика, но не ранее истечения 10 рабочих дней с момента отправки такого уведомления.

8.12. При досрочном прекращении Договора страхования, связанного с получением Застрахованным кредита, возврата страховых взносов не предусматривается (за исключением случаев, предусмотренных п. 1 ст. 958 ГК РФ).

8.13. При изменении условий Договора коллективного страхования, уменьшающих объем ответственности страховщика (прекращение Договора в отношении конкретных Застрахованных, уменьшение страховых сумм и т.п.) Страхователю возвращается часть уплаченных страховых взносов – с учетом понесенных Страховщиком расходов и с учетом уменьшения его ответственности по Договору.

По соглашению сторон Договора возврат указанных сумм может быть отложен до окончания Договора или, в случае последующего увеличения ответственности Страховщика по договору (включение в Договор новых Застрахованных, увеличение страховых сумм и т.п.), проведен взаимозачет.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

- 9.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- 9.1.2. получить любые разъяснения по Договору;
- 9.1.3. получить дубликат страхового полиса (страхового сертификата) в случае утраты оригинала;
- 9.1.4. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;
- 9.1.5. с согласия Страховщика изменить условия договора, касающиеся состава Вариантов страхования, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;
- 9.1.6. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре;
- 9.2.2. сообщать Страховщику достоверную информацию о Застрахованном и Выгодоприобретателе по требованию Страховщика, а также сообщать обо всех известных Страхователю обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки степени риска;
- 9.2.3. в письменном виде сообщить Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/ или места работы Застрахованных, банковских реквизитов;
- 9.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 9.2.5. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
- 9.2.6. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных и подтвердить, что им получены от Застрахованных лиц письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, в соответствии с Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 года. «О персональных данных»;
- 9.2.7. предоставить Страховщику по его запросу указанные письменные согласия Застрахованных лиц. Письменно уведомить Страховщика в случае отзыва Застрахованным своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, предоставив заявление о прекращении действия Договора страхования в отношении такого Застрахованного лица;
- 9.2.8. сообщить Страховщику о наступлении события, обладающего признаками страхового случая не позднее десяти дней после данного события или с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;
- 9.2.9. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю, в том числе в случае необходимости оформить соответствующую доверенность;
- 9.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.3. Страховщик имеет право:

- 9.3.1. проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора;
- 9.3.2. Перед заключением Договора страхования потребовать проведения дополнительных медицинских обследований принимаемого на страхование лица и предоставления документов, подтверждающих состояние его здоровья;
- 9.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным)

положений настоящих Правил, а также требовать возмещения реального ущерба, понесенного вследствие сообщения Страхователем (Застрахованным) заведомо ложных сведений;

9.3.4. Приостановить рассмотрение заявления на страхование, если лицо, заявленное на страхование в качестве Застрахованного лица, находится на госпитализации. Временно нетрудоспособно, имеет направление на прохождение государственной медико-социальной экспертизы (МСЭ), находится в местах лишения свободы, нуждается в постоянной посторонней медицинской помощи или представляет социальную опасность;

9.3.5. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, а также организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;

9.3.6. Использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;

9.3.7. Получить от Страхователя письменное согласие каждого принимаемого на страхование лица на обработку его персональных данных и получение сведений, составляющих врачебную тайну, по форме, установленной Страховщиком;

9.3.8. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

9.3.9. требовать внесения изменений в договор, в том числе увеличения размера страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются факторы существенного увеличения степени страхового риска;

9.3.10. в случае смерти или инвалидности застрахованного, если при заключении Договора Страховщику была предоставлена заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;

9.3.11. отказать в выплате страхового возмещения, когда страхового случая наступил вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.3.12. отсрочить выплату страхового обеспечения в случае, если у него возникли справедливые сомнения в праве Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страхового обеспечения, а именно:

до предоставления Страхователем (Застрахованным) всех необходимых документов, предусмотренных п. 7.21 Правил;

до получения Страховщиком документов, запрашиваемых им в связи с заявлением о страховом случае, у учреждений и организаций, владеющих или обязанных владеть информацией о страховом случае, а также до получения свидетельских показаний очевидцев страхового случая;

до даты полной уплаты страхового взноса (или его первой части, если Договором предусмотрена рассрочка взноса);

9.3.13. пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. передать Страхователю или Застрахованному Договор страхования, страховой полис (страховой сертификат) с приложением Правил;

9.4.2. при наступлении страхового случая выплатить страховое обеспечение в срок не позднее десяти банковских дней после получения всех документов, предусмотренных п. 7.21 Правил;

9.4.3. соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

9.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

10.1. Все денежные расчеты между сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.