

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ИНГВАР»
(АО СК «Ингвар»)

«У Т В Е Р Ж Д Е Н О»

Приказом № 23 от «11» апреля 2019г.

Генеральный директор АО СК «Ингвар»

_____ Минькова А.Н.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. Москва, 2019

Содержание:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	7
4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	7
5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА.....	14
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМЫ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.....	15
7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. .	16
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	22
9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	27
10. ФОРС-МАЖОР.....	35
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	35
12. РАССМОТРЕНИЕ ОБРАЩЕНИЙ (ЖАЛОБ) СТРАХОВАТЕЛЕЙ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕЙ).....	38

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Правила) Акционерное общество Страховая компания «Ингвар» (АО СК «Ингвар») (далее по тексту - Страховщик), заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договоры страхования) с юридическими и физическими лицами (далее по тексту - Страхователи).

1.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик обязуется при наступлении страховых случаев произвести страховую выплату Застрахованному или лицу, имеющему право на получение страховой выплаты по Договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим Договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию в установленные Договором страхования сроки.

1.3. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем и Страховщиком.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в том случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к Договору страхования.

Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора страхования должно быть удостоверено соответствующей записью в тексте Договора страхования.

1.4. При заключении Договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Договора страхования условиями отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами Договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст Договора страхования. В этом случае настоящие Правила применяются к Договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте Договора страхования.

При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.5. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

Страхователь - юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования, в том числе заемщик кредита (займа).

Застрахованный - физическое лицо, жизнь и здоровье которого выступают объектом страхования, в том числе жизнь и здоровье заемщика кредита (займа), созаемщика, поручителя.

Выгодоприобретатель - лицо, указанное в Договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты, в том числе им может являться кредитор, выдавший определенную денежную сумму по кредитному договору (договору займа) при страховании жизни и здоровья заемщика кредита от несчастных случаев и болезней.

Договор страхования (страховой Полис) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик при наступлении страхового случая должен произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется оплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные Договором страхования размере и сроки.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

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

Страховая сумма - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой

устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Лимит страховой выплаты - установленный Договором страхования в пределах страховой суммы максимальный размер страховой выплаты.

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

Страховой взнос - часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику в рассрочку на условиях, предусмотренных Договором страхования.

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.

Несчастный случай - фактически произошедшее в результате внешних факторов, возникшее внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного событие, произошедшее в период действия договора страхования: взрыв, утопление, действие электрического тока, удар молнии, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на Застрахованного, падение самого Застрахованного, удушение, отравление вредными веществами, ожог, отморожение, наезд средств транспорта или авария, воздействие при пользовании машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, воздействие иных внешних факторов (механических, физических и др.). К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям:

- острые и хронические заболевания, их обострения и осложнения (включая инфаркт, наследственные, психические, онкологические заболевания, инсульт и другие неврологические заболевания),

- нанесение вреда жизни и здоровью в результате медицинских манипуляций, если договором не предусмотрено иное.

Заболевание (болезнь) - заболевание, не вызванное несчастным случаем, впервые выявленное (диагностированное) в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, заявленное Страхователем (Застрахованным) и принятое Страховщиком на страхование.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные определения терминов «несчастный случай» и «болезнь», в том числе перечень событий, относящихся к несчастным случаям и болезням.

Госпитализация - пребывание Застрахованного в стационаре, имеющем лицензию на оказание стационарной медицинской помощи населению для проведения лечения, необходимого в связи с произошедшим несчастным случаем или заболеванием. При этом Госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Хирургическая операция - проведение квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза / разреза / вскрытия / удаления и т.д.) Застрахованного, вызванное несчастным случаем или заболеванием и необходимое Застрахованному по жизненным показаниям.

Временная нетрудоспособность - такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он

утрачивает способность к какому-либо труду на протяжении определенного ограниченного периода времени.

Инвалидность - социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты, впервые установленная в период действия Договора страхования.

Утрата трудоспособности - постоянная или длительная, полная или частичная утрата Страхователем (Застрахованным) способности к труду при наличии медицинских и социальных показаний.

Постоянная полная утрата общей трудоспособности с установлением инвалидности - такое состояние здоровья Застрахованного, при котором он по жизненным показаниям нуждается в постоянном уходе, на постоянной основе утрачивает способность к труду или способность получать доход от любой трудовой деятельности и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I или II групп инвалидности.

Постоянная частичная утрата трудоспособности - необратимое существенное снижение трудоспособности вследствие травматического повреждения или заболевания, которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении II (работающей) или III групп инвалидности.

Ребенок-инвалид - такое состояние здоровья Застрахованного в возрасте до 18 лет, приводящее к ограничению жизнедеятельности, при котором он теряет способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю за своим поведением, обучению, общению и трудовой деятельности в будущем и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении Застрахованному категории «ребенок - инвалид».

Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности - невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер, на основании заключения специализированной медицинской комиссии.

Телесные повреждения - причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма или повреждение органов) Застрахованного, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования, и предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Приложениях №№ 2 - 8 к настоящим Правилам.

Критическое заболевание (болезнь) - болезнь, указанная в Списке критических заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам), разработанном и утвержденном Страховщиком, и являющимся неотъемлемой частью Договора страхования, характеризующаяся первичным установлением в период действия Договора страхования диагноза, а также наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одномоментное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

Занятия спортом - участие Застрахованного лица в организованных в установленном порядке, проводимых и контролируемых спортивной или другой организацией (федерацией) соревнованиях и физкультурных мероприятиях, учебно-тренировочных занятиях, занятиях по физической подготовке и других занятиях, связанных с физической культурой и спортом.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – событие, возникшее в процессе движения по дороге

транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения.

«Дорога» – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

«Транспортное средство» – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем.

Участником (жертвой) ДТП признается умершее в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного средства, пешехода, пассажира транспортного средства.

К ДТП приравниваются: аварии железнодорожного транспорта, аварии лицензированных воздушных судов, предназначенных для авиaperевозок и управляемых профессиональными пилотами, аварии рейсового водного транспорта.

Заемщик (Созаемщик) – лицо, которое согласно кредитному договору (договору займа) получило от банка или иной организации кредит (заем) и обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее в размере и на условиях, установленных в кредитном договоре.

Поручитель – лицо, которое в соответствии с кредитным договором обязуется солидарно отвечать перед организацией, предоставившей кредит за исполнение заемщиком своих обязанностей по кредитному договору.

Кредит – денежная сумма, предоставляемая кредитором (банком или иной кредитной организацией) заемщику в размере и на условиях, предусмотренных кредитным договором, полученная заемщиком от кредитора на основании кредитного договора и подлежащая возврату вместе с процентами на нее.

Заем – денежная сумма, ценные бумаги или другие вещи, определенные родовыми признаками, передаваемые займодавцем заемщику в размере и на условиях, предусмотренных договором займа, полученные заемщиком от займодавца на основании договора займа и подлежащая возврату в срок и в порядке, предусмотренные договором займа.

При этом займодавец имеет право на получение с заемщика процентов на сумму займа, если иное не предусмотрено законом или договором займа.

Обращение (жалоба) – направленная в страховую компанию Страхователем (Выгодоприобретателем) в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

Процедура медиации - способ урегулирования споров при содействии медиатора на основе добровольного согласия сторон в целях достижения ими взаимоприемлемого решения.

Получатель страховых услуг - физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Потребитель финансовых услуг - физическое лицо, являющееся стороной договора страхования, либо лицом, в пользу которого заключен договор страхования, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

1.6. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных Договоров страхования (страховых Полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством

Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями могут быть:

- дееспособные физические лица;
- юридические лица любой организационно - правовой формы.

2.2. Договоры страхования могут заключаться:

- с организациями всех видов деятельности в пользу своих работников и/или других лиц за счет средств организации;
- с отдельными физическими лицами в свою пользу и в пользу третьих лиц.

2.3. По Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Правилами, Застрахованными лицами (далее по тексту - Застрахованными) являются дети в возрасте до 18 лет, а также дееспособные физические лица в возрасте от 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем, застрахованы в соответствии с настоящими Правилами.

При этом Страховщик вправе устанавливать требования к возрасту и состоянию здоровья Застрахованных.

2.4. Страхователь с письменного согласия Застрахованного и Страховщика вправе заменить названного в Договоре страхования Застрахованного другим лицом в соответствии с условиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации.

2.5. Выгодоприобретателем является физическое или юридическое лицо, указанное в Договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется законными представителями Застрахованного.

Если в Договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

При этом Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии такого согласия Договор страхования может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица - по иску его наследников.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

4.1.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **Смерть в результате НС**);

4.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее - **Смерть в результате НС или болезни**);

4.1.3. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая с установлением I, II или III групп инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категории «ребенок-инвалид» (далее - **Инвалидность в результате НС**);

4.1.4. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в

результате несчастного случая или болезни с установлением I, II или III групп инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категории «ребенок-инвалид» (далее - **Инвалидность в результате НС или болезни**);

4.1.5. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (далее - **Профессиональная нетрудоспособность в результате НС**);

4.1.6. Постоянная полная утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (далее - **Профессиональная нетрудоспособность в результате НС или болезни**);

4.1.7. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (далее - **Временная нетрудоспособность в результате НС**);

4.1.8. Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая или болезни (далее - **Временная нетрудоспособность в результате НС или болезни**);

4.1.9. Причинение Застрахованному телесных повреждений в результате несчастного случая (далее - **Травма в результате НС**);

4.1.10. Постоянная или временная утрата Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования критического заболевания (далее - **Критическое заболевание**).

4.1.11. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **Госпитализация в результате НС**);

4.1.12. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее - **Госпитализация в результате НС или болезни**);

4.1.13. Проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая (далее - **Хирургическая операция в результате НС**);

4.1.14. Проведение Застрахованному хирургических операций в результате несчастного случая или болезни (далее - **Хирургическая операция в результате НС или болезни**);

4.1.15. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - **Смерть в результате ДТП**);

4.1.16. Постоянная полная или частичная утрата Застрахованным общей трудоспособности в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - **Инвалидность в результате ДТП**).

4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по настоящим Правилам страховыми случаями признаются совершившиеся события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, если эти события явились следствием несчастного случая или болезни, произошедших в период действия Договора страхования, сами события также произошли в период действия Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4.3. По соглашению сторон, указанному в Договоре страхования, Смерть в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерть в результате НС или болезни (п.4.1.2 настоящих Правил), Смерть в результате ДТП (п.4.1.15 настоящих Правил), Инвалидность в результате НС (п.4.1.3 настоящих Правил), Инвалидность в результате НС или болезни (п.4.1.4 настоящих Правил), Инвалидность в результате ДТП (п.4.1.16 настоящих Правил) также признается страховым случаем, если она наступила в течение одного года со дня несчастного случая / диагностирования заболевания, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая / заболевания.

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Смерть в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерть в результате НС или болезни (п.4.1.2 настоящих Правил), Инвалидность в результате НС (п. 4.1.3 настоящих Правил), Инвалидность в результате НС или болезни (п.4.1.4. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она наступила до истечения шести месяцев с начала действия Договора страхования вследствие заболеваний системы кровообращения; органического поражения центральной нервной системы; легочной (сердечно-легочной) недостаточности, обусловленной хроническим заболеванием; туберкулеза; злокачественного новообразования;

заболевания крови и кроветворных органов; осложнений цирроза печени; почечной недостаточности, обусловленной нефритом, нефрозом; диабетом; осложнений неспецифического язвенного колита.

4.5. По рискам Инвалидность в результате НС (п.4.1.3 настоящих Правил), Инвалидность в результате НС или болезни (п.4.1.4 настоящих Правил), Инвалидность в результате ДТП (п.4.1.16 настоящих Правил) Договор страхования считается заключенным на случай установления I, II, III группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» либо, если это прямо предусмотрено Договором страхования, на случай установления одной из групп инвалидности, категории инвалидности или любой их комбинации.

4.6. Договором страхования может быть предусмотрено страхование риска Критического заболевания (п.4.1.10. настоящих Правил) только на случай диагностирования определенных критических заболеваний из Списка критических заболеваний (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Риск Критического заболевания (п.4.1.10 настоящих Правил) признается страховым случаем, если критическое заболевание было диагностировано у Застрахованного впервые в течение срока страхования и имеющиеся диагностические признаки полностью соответствуют признакам, указанным в Списке критических заболеваний.

При этом для признания события страховым случаем, первичное диагностирование у Застрахованного критического заболевания, в период действия Договора страхования, должно произойти не ранее установленного периода ожидания.

В настоящих Правилах под «периодом ожидания» понимается – период с начала действия Договора страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственность по произошедшим в этот период заболеваниям, приведшим к наступлению страхового случая. Минимальный период ожидания составляет 30 календарных дней с начала срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.7. Хирургическая операция в результате НС (п.4.1.13 настоящих Правил), Хирургическая операция в результате НС или болезни (п.4.1.14 настоящих Правил) признается страховым случаем, если операция необходима Застрахованному по жизненным показаниям, и если данное событие наступило вследствие несчастного случая или заболевания, возникшего в период действия Договора страхования, но в отношении заболеваний - не ранее 180 дней со дня его заключения, если иной срок не установлен в Договоре страхования.

4.8. Договор страхования может быть заключен по совокупности указанных в п.4.1. настоящих Правил страховых рисков, любой их комбинации, или по любому из рисков в отдельности. Конкретный перечень рисков, на случай наступления которых заключается Договор страхования, устанавливается по соглашению сторон Договором страхования.

4.9. Страховые риски могут быть объединены в страховые программы. Каждой из программ страхования могут быть присвоены маркетинговые названия, при этом, не изменяя содержания и существенных условий страхования. Страховщик вправе прилагать к Договору страхования (страховому Полису) выписку из Правил страхования, сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе и (или) программам страхования, по которым заключен Договор страхования (страховой Полис).

4.10. События, указанные в п.4.1. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они наступили:

4.10.1. В результате совершения или попытки совершения умышленных действий лицами, действующими по поручению Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая;

4.10.2. Во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или в связи с употреблением алкогольных напитков.

4.10.3. В результате применения лекарственных веществ без назначения врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованный применяет по отношению к себе самостоятельно или

порукает другому лицу, не имеющему соответствующих специальных медицинских знаний, опыта и полномочий.

4.10.4. В результате дорожно-транспортного происшествия (или иной транспортной аварии, в том числе с использованием автомобиля, велосипеда, мотоцикла, мопеда, гидро- и квадроцикла, мотовездехода, снегохода, катера, моторной лодки и т.д.), если Застрахованный управлял средством транспорта, не имея на то соответствующих прав или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или передал управление лицу, не имеющему таких прав, или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или Застрахованный пренебрег и не воспользовался средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предусмотренные правилами эксплуатации транспортного средства, при возможности использования вышеуказанных средств безопасности в транспортном средстве;

4.10.5. В результате совершения (попытки совершения) Страхователем /Застрахованным / Выгодоприобретателем любых иных действий, направленных на наступление страхового случая;

4.10.6. При нахождении Застрахованного в состоянии психического расстройства, невменяемости, эпилептического припадка или иных явлений судорог, охватывающих все тело Застрахованного, конвульсивных приступов.

4.10.7. В результате совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.10.8. В результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями;

4.10.9. Во время отбывания Застрахованным лицом наказания в исправительном учреждении уголовно-исполнительной системы, а также во время нахождения под стражей, в том числе в качестве подозреваемого, обвиняемого, подсудимого.

4.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то события, указанные в п.4.1. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они:

4.11.1. наступили в результате заболевания, по которому до начала действия Договора страхования Застрахованному лицу был поставлен предварительный или окончательный диагноз (за исключением заболеваний, заявленных Страхователем (Застрахованным) при заключении договора страхования и принятых Страховщиком на страхование);

4.11.2. связаны с беременностью, родами, абортom, лечением родовой травмы; с косметическими или пластическими операциями; операциями по перемене пола, по стерилизации или лечению бесплодия;

4.11.3. произошли в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях;

4.11.4. получены в результате любого определённого ниже террористического акта, убытков, ставших его результатом или возникшим по причине террористического акта или в связи с ним независимо от того, способствовали ли другие причины или события возникновению данных убытков в то же или иное время;

Произошли в результате любых действий по предотвращению или подавлению террористического акта, или других ответных действий, которые стали его результатом, или возникли по причине или в связи с ним.

В настоящих Правилах под «террористическим актом» понимаются любые действия, или подготовка к ним, или угроза их совершения в целях воздействия на правительство, существующее де-юре или де-факто, либо на один из его политических органов, или в политических, религиозных, идеологических и подобных целях для устрашения всего или части населения любого государства каким-либо лицом или группой лиц, действующих в одиночку или от имени каких-либо организаций или правительства, существующего де-юре или де-факто, либо связанных с ними, и которые:

- а) сопровождаются насилием в отношении одного или нескольких человек, или
- б) сопровождаются нанесением ущерба имуществу, или
- в) подвергают опасности жизнь людей, иных, чем участники указанных выше действий, или
- г) создают угрозу здоровью и безопасности всего или части населения, или
- д) направлены на внедрение в электронные системы или на их разрушение.

Под «террористическим актом» понимается также преступление, квалифицированное государственными следственными или судебными органами как «Терроризм» на основании ст. 205 Уголовного кодекса Российской Федерации;

4.11.5. наступили вследствие официально признанных случаев эпидемий, природных бедствий (катастроф);

4.11.6. произошли в результате прохождения медицинского лечения, оказания медицинской помощи;

4.11.7. наступили в результате приема лекарственных препаратов, проведения лечебных или диагностических процедур.

4.12. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхованием покрываются в том числе события, произошедшие в результате занятия Застрахованным спортом на любительском уровне, за исключением: авто- мотоспорта, любых видов конного спорта, единоборства и боевых искусств (бокса, тайского бокса, кикбоксинга и всех их разновидностей, самбо / рукопашного боя, ашихара-каратэ, кеоку-синкай, таэквондо, кудо), альпинизма, скалолазания, подъема на высокие здания и сооружения, горного туризма (в т.ч. с использованием различных приспособлений и средств транспорта), фристайла, участия в охоте с применением любого вида оружия, воздушных видов спорта (включая полеты, а также прыжки с возвышенностей, высоких сооружений или летательных аппаратов), подводного плавания, сплава, гонки на скоростных средствах водного транспорта (гидроциклах, скутерах и т.д.), каньонинга.

Под занятием спортом на любительском уровне (любительским спортом) понимается занятие Застрахованным в спортивных кружках, секциях и т.д. на коммерческой основе или самостоятельные занятия спортом, не связанные с использованием служебных обязанностей, за исключением случаев непосредственной подготовки или участия в конкурсах, соревнованиях, кубках, олимпиадах и/или подобных им мероприятиях, проводимых на уровне мира, России, между городами или иными регионами, а также между спортивными школами, секциями и аналогичными организациями.

4.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховым случаем события, произошедшие вследствие занятия Застрахованным профессиональным спортом, включая проведение соревнований и период подготовки к ним.

Профессиональным признается спорт, являющийся основным видом деятельности для спортсмена, который получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

4.14. Временная нетрудоспособность в результате НС (п.4.1.7 настоящих Правил), Временная нетрудоспособность в результате НС или болезни (п.4.1.8. настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если она связана с карантином, уходом за больным, за ребенком, санаторно-курортным лечением, родовым и послеродовым отпуском.

4.15. Временная нетрудоспособность в результате НС (п.4.1.7 настоящих Правил), Временная нетрудоспособность в результате НС или болезни (п.4.1.8. настоящих Правил), Госпитализация в результате НС (п.4.1.11 настоящих Правил), Госпитализация в результате НС или болезни (п.4.1.12. настоящих Правил) не признаются страховым случаем и не влекут за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если они связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями.

4.16. Проведение Застрахованному Хирургических операций в результате НС (п.4.1.13 настоящих Правил), Хирургических операций в результате НС или болезни (п.4.1.14 настоящих

Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если:

4.16.1. операции осуществлялись без наличия четких жизненных показаний, свидетельствующих о необходимости проведения данной операции, и/или хирургом, не обладающим необходимой квалификацией;

4.16.2. операции проводились с диагностической, профилактической целью;

4.16.3. операции связаны с лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), врожденной аномалией или наследственными заболеваниями, а также пластическими операциями;

4.16.4. проведенная операция не указана в Таблице размеров страховых выплат (Приложение № 2-3 к настоящим Правилам), разработанной и утвержденной Страховщиком.

4.17. Риск Критического заболевания (п.4.1.10 настоящих Правил) не признается страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату, если данное событие:

4.17.1. наступило в результате приема медикаментов без предписания лечащего врача соответствующей квалификации;

4.17.2. прямо или косвенно связано с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

4.18. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключен с объемом ответственности, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая в результате несчастного случая или заболевания, произошедшего:

4.18.1. в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»);

4.18.2. в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) (объем ответственности «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»);

4.18.3. в течение времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности, не пребывает в учебном или дошкольном заведении) (объем ответственности «в быту»);

4.18.4. период выполнения служебных (трудовых) обязанностей по месту работы (в период пребывания в учебном или дошкольном заведении), а также и в быту (в течение 24 часов в сутки) (объем ответственности «24 часа в сутки»);

4.18.5. в период пребывания в учебном или дошкольном заведении (во время уроков, занятий, перемен, внеклассных и прочих мероприятий, проводимых учебным или дошкольным заведением в соответствии с утвержденными планами), исключая дорогу (объем ответственности «во время учебы, исключая дорогу»);

4.18.6. в период пребывания в учебном или дошкольном заведении (во время уроков, занятий, перемен, внеклассных и прочих мероприятий, проводимых учебным или дошкольным заведением в соответствии с утвержденными планами), включая дорогу (объем ответственности «во время учебы, включая дорогу»);

4.18.7. в период пребывания в детском (юношеском) оздоровительном лагере (объем ответственности «во время пребывания в лагере»);

4.18.8. во время поездки (полета) на железнодорожном, воздушном, морском, внутреннем водном или автомобильном транспорте (объем ответственности «во время поездки»);

4.18.9. в период занятий спортом (объем ответственности «в период занятий спортом»);

4.18.10. в период занятий спортом, включая дорогу к месту проведения соревнований (тренировок) и обратно (объем ответственности «в период занятий спортом, включая дорогу»).

4.18.11. на время нахождения на определенной территории, на определенный период времени или при условии наступления иных обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

Если в Договоре страхования не указан объем ответственности, считается, что Договором страхования установлен объем ответственности «24 часа в сутки» (п.4.18.4 настоящих Правил).

Объемы ответственности, указанные в п.п.4.18.9, 4.18.10 настоящих Правил, могут быть предусмотрены Договором страхования как самостоятельные (основные) объемы ответственности так и дополнительные - в дополнение к объемам ответственности, указанным в п.п.4.18.1 - 4.18.7, 4.18.11 настоящих Правил.

4.19. При заключении Договора с одним из объемов ответственности, указанном в п.4.18 настоящих Правил, применяются следующие положения:

4.19.1. При заключении Договора страхования с объемом ответственности из числа указанных в п.п.4.18.9 - 4.18.10 настоящих Правил, действие страхования распространяется на виды спорта (занятия), указанные в Договоре страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.19.2. В случае страхования спортсменов, для которых спорт является основным видом деятельности, при заключении Договора с одним из объемов ответственности, указанных в п.п.4.18.1, 4.18.2, 4.18.4 настоящих Правил, действие страхования также распространяется на период занятий спортом (без необходимости включения в условия Договора страхования дополнительного объема ответственности из числа указанных в п.п.4.18.9 - 4.18.10 настоящих Правил).

4.19.3. При заключении Договора страхования с объемом ответственности из числа указанных в п.п.4.18.4 - 4.18.7, настоящих Правил действие страхования распространяется также на период участия Застрахованного в спортивных и физкультурных занятиях и мероприятиях, проводимых в соответствии с утвержденными планами в учебных и дошкольных учреждениях, кроме спортивных учреждений, а также в детских (юношеских) лагерях, кроме спортивных лагерей (без необходимости включения в условия договора дополнительного объема ответственности, из числа указанных в п.п.4.18.9 - 4.18.10 настоящих Правил).

4.19.4. При заключении договора с объемом ответственности из числа указанных в п.п.4.18.3 - 4.18.4 настоящих Правил действие страхования распространяется также:

- на участие Застрахованного в самостоятельных (не организованных спортивной или другой организацией) занятиях по физической культуре и спорту на любительской основе, не являющихся систематическими тренировками, направленными на достижение спортивных результатов, а именно: плавание (кроме дайвинга, фридайвинга и других видов подводного спорта), пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме горного велосипеда (маунтибайка), велосипедного мотокросса (BMX) и их направлений), катание на лыжах (кроме горных), бег и ходьба оздоровительные, катание на коньках, волейбол, баскетбол, бадминтон, теннис (включая настольный), бильярд, боулинг, гольф, аэробика, гимнастика (кроме спортивной и акробатической), керлинг;

- на участие Застрахованного в занятиях по физической культуре и спорту в фитнес-клубах (центрах), тренажерных залах (за исключением занятий единоборствами).

4.19.5. При заключении Договора страхования с объемом ответственности, указанным в п.4.18.8 настоящих Правил, действие страхования распространяется на несчастные случаи, произошедшие на территории вокзала, аэропорта, порта или иной станции отправления, в/на транспортном средстве с момента объявления посадки в/на транспортное средство (авиапассажиры – с момента регистрации на рейс) и до момента оставления вокзала, аэропорта, порта или иной станции назначения, но не позднее одного часа после прибытия транспортного средства (посадки самолета).

Транзитные пассажиры считаются застрахованными также на территории вокзала (аэропорта, станции, порта и т.д.) на весь период ожидания.

4.20. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования. Если указанная в Договоре страхования «территория страхования» изменяется, то Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме или другим способом, позволяющим зафиксировать это сообщение. Действие Договора страхования не распространяется на события, произошедшие вне указанной в Договоре

страхования территории.

4.21. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в установленные Договором страхования сроки (срок уведомления не может быть менее 30 дней), если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

4.22. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- умысла Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

4.23. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае самоубийства Застрахованного или покушения на самоубийство, а также травм и заболеваний в результате покушения на самоубийство, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма может устанавливаться по Договору страхования в целом, по каждому или группе рисков, по одному или нескольким Застрахованным.

Если страховая сумма устанавливается по Договору страхования в целом, страховая сумма по каждому риску считается установленной в размере страховой суммы по Договору страхования. При этом размер страховых выплат ограничен величиной страховой суммы по Договору страхования.

Если страховая сумма устанавливается на каждый риск в отдельности, страховые суммы по рискам не складываются, а размер страховых выплат ограничен величиной страховой суммы по Договору страхования.

5.2. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

5.3. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты страховой выплаты по любому из страховых рисков, одному или нескольким Застрахованным, одному или нескольким страховым случаям, а также иным условиям Договора страхования.

5.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая указанная в Договоре страховая сумма уменьшается на сумму ранее произведенных Страховщиком страховых выплат.

Страховая сумма считается уменьшенной со дня страховой выплаты, при этом Договор страхования сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной Договором страхования, и произведенной страховой выплатой. После осуществления страховой выплаты Страхователь имеет право за дополнительную страховую премию восстановить первоначальную страховую сумму в соответствии с условиями настоящих Правил.

5.5. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования и уплаты соответствующей части страховой премии.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и Договор страхования.

5.6. При страховании заемщика кредита от несчастных случаев и болезней страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по усмотрению сторон в размере: либо непогашенной части кредита, либо непогашенной части кредита плюс проценты за непогашенную часть кредита.

5.6.1. Во время действия договора страхования страховая сумма понижается по мере погашения

задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем, в соответствии с графиком погашения суммы кредита, установленной кредитным договором.

5.6.2. непогашенная часть кредита определяется согласно графику погашения кредита, который является неотъемлемой частью договора страхования, на основании письменного подтверждения Выгодоприобретателем размера непогашенной части кредита.

5.7. По соглашению сторон условиями Договора страхования может быть предусмотрена франшиза.

«**Франшиза**» - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежащая возмещению 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.

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);

- безусловной: размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

Конкретный размер и вид франшизы устанавливается в каждом конкретном Договоре страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМЫ И ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Размер страховой премии рассчитывается исходя из разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты (повышающие и/или понижающие), определяемые в зависимости от обстоятельств и условий Договора страхования, имеющих существенное значение для определения характера и степени страхового риска.

Страховой тариф по конкретному Договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) могут устанавливаться по Договору страхования в целом, по каждому или группе страховых рисков, по одному или нескольким Застрахованным исходя из страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от срока страхования.

6.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или уплачиваться в рассрочку (страховые взносы). Порядок и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

6.4. Страховая премия (страховой взнос) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика (его уполномоченному представителю) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика.

6.4.1. При заключении Договора страхования на срок менее одного года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный), если иное не предусмотрено Договором страхования:

Срок страхования	Процент от годовой премии
1 месяц	30
2 месяца	40
3 месяца	50
4 месяца	60
5 месяцев	65

6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.4.2. По Договору страхования, заключенному на срок более 1 года (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 считается за полный.

6.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленные Договором страхования сроки, Договор страхования считается не вступившим в силу.

6.6. Если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в полном объеме и в установленный Договором страхования срок Страховщик вправе полностью отказаться от исполнения Договора страхования (в одностороннем внесудебном порядке расторгнуть Договор страхования), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю в порядке, изложенном в п.11.3 настоящих Правил. Договор страхования считается расторгнутым с даты, установленной для оплаты очередного страхового взноса (независимо от даты получения уведомления Страхователем).

Если Страховщик не уведомил Страхователя об отказе от исполнения Договора страхования (одностороннем расторжении Договора) в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

6.7. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты между сторонами Договора страхования в иностранной валюте, страховая премия (страховой взнос) может быть установлена в эквиваленте иностранной валюты, а также может быть оплачена Страхователем в иностранной валюте.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования, предоставив по требованию Страховщика запрошенные им документы.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в форме Договора страхования, приложениях к нему, в форме Заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика, а также поименованные в настоящих Правилах.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных для

заключения Договора страхования, включая ответы на письменные запросы Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

7.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (письменное Заявление на страхование является приложением к Договору страхования и его неотъемлемой частью), а также представленных Страхователем по запросу Страховщика сведений и документов, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а именно:

7.2.1. Сведений о Страхователе, Застрахованных (при заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц к Заявлению на страхование должен прикладываться Список Застрахованных и / или выписка из штатного расписания, заверенная Страхователем по форме Страховщика, если иное не предусмотрено Договором страхования), Выгодоприобретателя, представителя, а именно:

- копии документов, удостоверяющих личность Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного (для иностранных граждан и лиц без гражданства - также документов, подтверждающих право на пребывание в РФ, миграционной карты, разрешения (патента) на осуществление трудовой деятельности на территории РФ);

- свидетельства о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;

- для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей - свидетельства о государственной регистрации юридического лица, выписки из Единого государственного реестра юридических лиц, свидетельства о постановке на учет в налоговом органе, свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, надлежаще заверенных копий учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь осуществляет предпринимательскую деятельность, копии бухгалтерского баланса на последнюю отчетную дату;

- копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организации данного вида), а также документы по реорганизации при наличии таковых;

- документы, позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество (при наличии), гражданство, дату и место рождения, копию документа, удостоверяющего личность);

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

- документов, подтверждающих полномочия представителей;

- сведения, необходимые для проведения идентификации в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 N115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма", указанные в Приложении № 22 к настоящему Договору;

7.2.2. Сведений о состоянии здоровья Застрахованных и подтверждающих медицинских документов, в том числе:

- сведений о наличии каких-либо заболеваний (в том числе хронических или врожденных), диагностированных до заключения Договора страхования (в том числе перенесенных операциях, проведенных курсах лечения, назначенных лекарственных препаратах, течении беременности и родов);

- результатов проведенного медицинского освидетельствования, медицинской анкеты, содержащей вопросы о состоянии здоровья, подробных данных осмотра Застрахованного врачами-специалистами (в том числе заключений врачей, данных антропометрии, электрокардиографии, рентгенографии или рентгеноскопии, компьютерного исследования, проведенных анализов), выписки из медицинских карт, содержащих данные об обращениях за медицинской помощью;

- справок из диспансеров по месту жительства (психоневрологического, наркологического, онкологического, кожно-венерологического), учреждений эпидемиологического надзора;

7.2.3. Сведений о наличии у Застрахованного инвалидности I, II или III группы (в том числе работающей) и следующих состояний:

- признание судом недееспособным или ограничено дееспособным;

- постановка на учет в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом, онкологическом диспансерах или наличие соответствующих диагнозов, зарегистрированных в медицинских документах в иных лечебных учреждениях;

- наличие хронических и/или острых болезней системы кровообращения, крови и кроветворных органов (инфаркт, инсульт, аневризма аорты, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, пороки сердца с тяжелыми нарушениями гемодинамики), нарушение коронарных артерий, наличие таких заболеваний как сахарный диабет, атеросклероз, заболевания периферических кровеносных сосудов, психические расстройства, болезни нервной системы, хронический гепатит В или С, туберкулез, цирроз печени, почечная недостаточность, злокачественные новообразования, СПИД или ВИЧ-инфекция;

- осуждение к лишению свободы (в том числе условно), освобождение из-под следствия, из мест лишения свободы (в том числе досрочно);

- госпитализация на момент заключения Договора страхования;

7.2.4. Сведений об образе жизни Застрахованного (в том числе занятия спортом, включая опасные виды спорта и занятие спортом на профессиональном уровне; курении; употреблении алкоголя, а также нарко- и психотропных веществ);

7.2.5. сведений о профессиональной деятельности Застрахованного, о характере, интенсивности и условиях его труда, а также подтверждающих документов, выданных по месту работы/учебы Застрахованного (в том числе справки, трудовые договоры, контракты) и документов, подтверждающих доходы Застрахованного (в том числе справки 2НДФЛ / 3НДФЛ / налоговые декларации);

7.2.6. сведений о территории страхования.

Все указанные выше документы должны быть актуальны и действующими на момент их предоставления Страховщику.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных Страхователем документов.

В случае неполноты сведений, содержащихся в представленных Страхователем документах, для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, а также достоверности сообщенных Страхователем сведений или проведения идентификации Страхователя / Застрахованных / Выгодоприобретателя, Страховщик вправе по согласованию со Страхователем запросить у него иные документы, необходимые для заключения Договора страхования.

В случае отказа Страхователя от предоставления запрашиваемых документов Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

7.3. Страхователь дает согласие Страховщику на обработку (в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, извлечение, использование, распространение, предоставление, доступ, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) всех предоставленных Страховщику при заключении Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) персональных данных в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях реализации своих прав по Договору страхования, в частности в целях получения неоплаченной в установленные сроки страховой премии (взносов).

Страхователь также дает свое согласие на обработку и использование любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении Договора страхования, с целью оповещения/ информирования об услугах и страховых продуктах Страховщика, а также для поздравления с официальными праздниками.

Страхователь соглашается с тем, что Страховщиком будут использованы следующие способы обработки персональных данных: автоматизированная / неавтоматизированная / смешанная.

7.3.1. 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.

7.3.2. 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 для обработки персональных данных согласно законодательству Российской Федерации не требуется согласие субъекта персональных данных). Неиспользованная страховая премия при этом Страхователю не возвращается. При этом действие Договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

7.3.3. 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 5 (пяти) лет с момента прекращения действия Договора либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

7.3.4. Страхователь также подтверждает, что на момент заключения Договора страхования (дополнительного соглашения к нему) все Застрахованные лица, Выгодоприобретатели, а также иные лица, указанные в Договоре страхования (при их наличии) проинформированы и дали согласие на передачу их персональных данных Страховщику с целью заключения и исполнения Договора страхования, включая информацию о наименовании и адресе Страховщика, цели и правовом основании обработки персональных данных, информацию о предполагаемых пользователях персональных данных, а также Страхователь проинформировал указанных в Договоре страхования лиц обо всех правах и обязанностях субъекта персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных». Страхователь обязуется довести до сведения указанных в Договоре страхования лиц информацию о порядке обработки персональных данных.

7.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

- составления и подписания Страховщиком и Страхователем одного документа - Договора страхования, разработанного и утвержденного Страховщиком;
- вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком (форма страхового Полиса является документом, разработанным и утвержденным Страховщиком).

7.5. Договор страхования может заключаться по соглашению сторон на любой срок.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее 00 часов даты, указанной в Договоре страхования как дата начала действия Договора страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая премия (взнос) считается оплаченной в день поступления средств на расчетный счет Страховщика или его представителя (при безналичной оплате) или день получения денежных средств (в соответствии с платежными документами) представителем Страховщика (при наличной оплате).

7.7. В случае утраты Договора страхования (страхового Полиса) в период его действия Страховщик выдает Страхователю, по его письменному заявлению, дубликат. После выдачи дубликата утраченный бланк Договора страхования (страхового Полиса) считается недействительным, и выплаты по нему не производятся.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

7.8.1. истечения срока его действия;

7.8.2. отказа Страхователя от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.8.9. настоящих Правил.

При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от Договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное;

7.8.3. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. При этом в случае полного исполнения обязательств в отношении конкретного Застрахованного действие Договора страхования прекращается только в отношении данного Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.8.4. неуплаты / неполной уплаты Страхователем страховых взносов в установленные Договором страхования сроки, если иное не предусмотрено Договором страхования;

7.8.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. При этом действие Договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

7.8.6. признания Договора страхования недействительным по решению суда;

7.8.7. исключения Застрахованного из Списка Застрахованных, с письменного согласия Застрахованного;

7.8.8. по соглашению сторон;

7.8.9. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай (к таким обстоятельствам, в частности, относится смерть Застрахованного по причинам иным, чем наступление страхового случая).

При этом если существование страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, прекратилось только в отношении одного из Застрахованных (при условии, что Договор страхования заключен в отношении нескольких лиц), Договор страхования прекращается только в отношении соответствующего Застрахованного, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При досрочном прекращении Договора страхования по указанным основаниям Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.8.10. в других случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством РФ.

7.9. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.8.8, п.7.8.10 настоящих Правил, в отношении всех или части Застрахованных действует следующий порядок:

7.9.1. при отсутствии по Договору страхования произведенных выплат либо заявленных убытков:

7.9.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия Договора страхования за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен Договором страхования;

7.9.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования;

7.9.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия Договора страхования, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому Договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела.

7.9.2. при наличии по Договору страхования выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.10. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора страхования по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховой премии, подтвержденной платежными документами.

7.11. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

В случае отказа от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения, 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.

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 14 (четырнадцатого) календарного дня, прошедшего со дня заключения Договора страхования. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

7.12. Страховщик обеспечивает возврат Страхователю уплаченной страховой премии (части страховой премии) при расторжении Договора страхования наличными деньгами через кассу Страховщика, в случаях и порядке, предусмотренном законодательством РФ, или путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет Страхователя, указанный при подписании Договора страхования.

7.13. При страховании в эквиваленте иностранной валюты в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора страхования / прекращения Договора страхования в отношении конкретных Застрахованных и возврата части страховой премии за истекший срок действия Договора страхования, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора страхования, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора страхования.

7.14. Изменение условий Договора страхования в течение срока его действия, если в нем не предусмотрено иное, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении Договора страхования, с соблюдением следующих требований:

7.14.1. любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и направлены по адресам, указанным в Договоре страхования, или в электронном виде и направлены по адресу электронной почты, указанной в Договоре страхования или приложениях к нему. Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде по адресу электронной почты в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного), Страховщика или Выгодоприобретателя, стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон;

7.14.2. соглашение об изменении Договора страхования совершается в той же форме, что и Договор страхования, если из закона, иных правовых актов, Договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное. Все изменения и дополнения к Договору страхования (если Договором страхования не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения

дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

7.14.3. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения Договора страхования, согласованные сторонами изменения и дополнения к Договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

7.14.4. расторжение Договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении Договора страхования или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда.

7.15. Действие Договора страхования, если в нем не предусмотрено иное, прекращается в 24.00 часа дня, указанного в Договоре страхования как дата окончания действия Договора страхования.

7.16. По истечении срока действия Договора страхования, по обоюдному согласию сторон, Договор страхования может быть заключен на новый срок.

7.17. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

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

8.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации;

8.1.4. назначать и заменять Застрахованного и Выгодоприобретателей по Договору страхования с письменного согласия Застрахованного.

Выгодоприобретатель не может быть заменен на другое лицо после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;

8.1.5. получить дубликат Договора страхования (страхового Полиса) в случае его утраты;

8.1.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту;

8.1.7. запросить в письменной форме следующую информацию:

– о расчете суммы страховой выплаты;

– о предоставлении документов (в том числе копий документов и/или выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), по каждому страховому случаю;

– о предоставлении документов (в том числе копий документов и (или) выписки из них), обосновывающих решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

запросить устно или письменно следующую информацию:

– о расчете суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

8.1.8. требовать выполнения Страховщиком условий Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

8.1.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования,

настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, указанные в Договоре страхования.

8.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования, предоставить по требованию Страховщика запрошенные им документы и сведения, пройти медицинское освидетельствование или обеспечить прохождение медицинского освидетельствования Застрахованными лицами;

8.2.3. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях), а также о любых изменениях в обстоятельствах, указанных Страхователем в Заявлении на страхование и в Договоре страхования (страховом Полисе), а также информации, сообщенной Страхователем при заключении Договора страхования в соответствии с п.7.2. настоящих Правил.

После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, влияющих на степень риска, последний вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора страхования, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

8.2.4. в случае внесения изменений в Список Застрахованных представить Страховщику сведения о вновь / дополнительно принимаемых или исключаемых из Списка Застрахованных.

Страховщик имеет право пересмотреть размер единого страхового тарифа по Договору страхования, установленного для определённой категории Застрахованных, в случае изменения состава группы Застрахованных на определённый процент от установленного ранее. Соответствующий процент изменения состава группы Застрахованных указывается в каждом конкретном Договоре страхования. При этом изменение состава группы Застрахованных рассчитывается как отношение суммы лиц, покинувших группу и вступивших в группу, к установленной ранее численности группы;

8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить Страховщику все необходимые документы, предусмотренные п.п.9.3 – 9.4 настоящих Правил, в течение 30 (Тридцати) дней после любого происшествия, которое может квалифицироваться как страховой случай или в максимально короткий срок, как только у него появилась такая возможность. Уведомление о смерти Застрахованного должно быть представлено в возможно короткие сроки.

Непредставление Страхователем требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает последнему право отказать в страховой выплате в части ущерба, не подтвержденной такими документами.

Данная обязанность распространяется и на Выгодоприобретателя;

8.2.6. во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, Застрахованного, его представителя, Выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений;

8.2.7. ознакомить всех Застрахованных с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

8.2.8. предоставить Страховщику письменное согласие каждого Застрахованного на освобождение обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком;

8.2.9. выполнять иные обязанности в порядке исполнения положений действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и Договора страхования.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право:

8.3.1. Запросить устно или письменно следующую информацию:

– обо всех предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (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 страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. при заключении Договора страхования, а также в течение срока его действия (в т.ч. при включении в действующий Договор страхования нового Застрахованного), запросить и ознакомиться со всеми необходимыми документами и сведениями, позволяющими судить о степени страхового риска, требовать заполнения Застрахованными медицинской анкеты (отчета, заявления), содержащей вопросы о состоянии здоровья Застрахованных (в соответствии с п. 7.2. настоящих Правил). Основываясь на информации, указанной в медицинской анкете, Страховщик имеет право увеличить размер страховой премии для каждого конкретного Застрахованного или направить на прохождение необходимого медицинского обследования в лечебное учреждение, указанное Страховщиком. Расходы, связанные с прохождением медицинского обследования, оплачивает Страхователь (Застрахованные), если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.4.2. проверять всю предоставляемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию (в том числе о состоянии здоровья Застрахованных и иных соответствиях условиям, указанным в Заявлении на страхование), а также выполнение Страхователем требований и условий Договора страхования;

8.4.3. по мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации, а в случае смерти Застрахованного - провести изучение причин смерти и требовать проведения вскрытия до или после погребения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.4. отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем в соответствии с условиями настоящих Правил и Договора страхования;

8.4.5. потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст. 179 ГК РФ, если Страхователь сообщил заведомо ложные или недостоверные сведения о Застрахованном, о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения Договора страхования (медицинская анкета Застрахованного в соответствии с п. 7.2. настоящих Правил);

8.4.6. потребовать прекращения Договора страхования путем направления соответствующего уведомления в адрес Страхователя в случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленные Договором страхования сроки;

8.4.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

8.5. Страховщик обязан:

8.5.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования путем размещения в информационно-телекоммуникационной сети Интернет на сайте www.ingvar.ru и/или вручения ему одного экземпляра при заключении Договора страхования, а также разъяснить положения настоящих Правил и Договора страхования;

8.5.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные Договором страхования и настоящими Правилами;

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

8.5.4. обеспечить соблюдение требований к идентификации Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

8.5.5. обеспечить на стадии урегулирования требований о страховой выплате идентификацию лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты, а также получателя страховой выплаты.

8.5.6. Предоставить по запросу Страхователя информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, в срок, предусмотренный для рассмотрения обращений.

8.5.7. Предоставить по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, по действующим Договорам страхования копии Договора страхования (страхового Полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования).

8.5.8. Предоставить по запросу Страхователя по каждому Договору страхования заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и /или условия Договора страхования и/или Правил страхования, на основании которых произведен расчет.

8.5.9. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) после принятия решения о страховой выплате информировать и предоставить, в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней:

– письменный расчет суммы страховой выплаты;

– исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя / Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

– документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты.

8.5.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

8.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик имеет право:

8.6.1. Продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком банковских реквизитов лица, обратившегося за выплатой (Выгодоприобретателя).

8.6.2. Потребовать прохождения медицинского освидетельствования (обследования и т.п.) Застрахованного лица в согласованную со Страхователем дату.

8.6.3. Возвратить без рассмотрения Заявление о страховом событии, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии) лицу, подавшему такое заявление, в случае повторного непрохождения медицинского освидетельствования Застрахованным лицом, если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

8.6.4. Отказать в выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставили документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя и его представителя; сведения и документы, их подтверждающие на лиц, обратившихся за страховой выплатой: Страхователя (Выгодоприобретателя) и их представителей, необходимые для проведения идентификации указанных лиц, в целях соблюдения Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма») в соответствии с Приложением № 10 к настоящим Правилам.

8.6.5. Отказать в выплате, в случае если в результате реализации правил внутреннего контроля у работников Страховщика возникают подозрения, что операция совершается в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансирования терроризма.

При этом отказ в совершении операции (выплате страхового возмещения) по основаниям, предусмотренным пунктом 11 статьи 7 Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» не является основанием для возникновения гражданско-правовой ответственности Страховщика за нарушение условий договора страхования.

8.7. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.7.1. С момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) полного пакета документов, предусмотренного п. 9.3 настоящих Правил, в связи с наступлением события, подпадающего под признаки страхового случая, не более чем в течение 10 (десяти) рабочих дней рассмотреть представленные документы. В случае если по фактам, связанным с наступлением заявленного события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании заявленного события, страховым случаем до выяснения всех обстоятельств.

При признании наступившего события страховым случаем составить страховой Акт установленной формы. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Такой отказ вручается Страхователю (Выгодоприобретателю) или его представителю лично, либо направляется почтой заказным письмом с уведомлением о вручении.

8.7.2. Уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о факте продления (приостановления) срока осуществления страховой выплаты и запросить у него недостающие сведения и документы с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в срок, указанный в п. 8.7.1 настоящих Правил.

8.7.3. По устному или письменному запросу Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) информировать его, в срок, не превышающий 30 (тридцать) дней:

– обо всех предусмотренных Договором страхования и/или настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь, Застрахованный (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 страхования и/или настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя, Застрахованного (Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования;

– об определении размера страховой выплаты.

8.8. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.8.1. По требованию Страховщика, пройти медицинское освидетельствование в согласованные со Страховщиком сроки. Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного лица фиксируется Страховщиком посредством:

- направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, заказного письма с уведомлением и/или телеграммы с уведомлением с указанием в них места и времени проведения медицинского обследования, с указанием не менее двух вариантов времени на выбор.

- иного способа уведомления, позволяющего подтвердить, что лицо, подавшее заявление на страховую выплату, должным образом уведомлено о необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного.

Если лицо, которому причинен вред здоровью (Выгодоприобретатель) не прошло медицинское освидетельствование (обследование) в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

8.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также и другие права и обязанности сторон.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении события, которое может быть классифицировано как страховой случай, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) незамедлительно, как только стало это возможным, уведомляет о нем Страховщика или его представителя в течение 31 календарного дня и направляет Страховщику письменное подтверждение о страховом случае любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Если Страхователь / Застрахованный / Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении события в соответствии с требованиями настоящего пункта Правил, Страховщик может принять к рассмотрению претензию на страховую выплату в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством РФ. При этом Страховщик оставляет за собой право требовать удовлетворяющие его доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала.

9.2. Датой наступления страхового события признается:

- в случае Смерти в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерти в результате НС или болезни (п.4.1.2. настоящих Правил), Смерти в результате ДТП (п.4.1.15 настоящих Правил) - дата смерти Застрахованного лица, указанная в свидетельстве о смерти;

- в случае Инвалидности в результате НС (п.4.1.3 настоящих Правил), Инвалидности в результате НС или болезни (п.4.1.4. настоящих Правил), Инвалидность в результате ДТП (п.4.1.16 настоящих Правил) - дата установления инвалидности согласно справке медико-социальной экспертизы, выданной Застрахованному;

- в случае Профессиональной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.5 настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.6. настоящих Правил) -

дата отстранения Застрахованного от его профессиональных обязанностей согласно документу, выданному специализированной медицинской комиссией по форме, утвержденной законодательством Российской Федерации;

- в случае Временной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.7 настоящих Правил), Временной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.8. настоящих Правил) - дата освобождения от работы, указанная в листе нетрудоспособности;

- в случае Травмы в результате НС (п.4.1.9. настоящих Правил) - дата получения травмы, зафиксированная в медицинских документах, выданных Застрахованному;

- в случае Госпитализации в результате НС (п.4.1.11 настоящих Правил), Госпитализации в результате НС или болезни (п.4.1.12 настоящих Правил) - дата помещения Застрахованного в стационар;

- в случае Хирургических операций в результате НС (п.4.1.13 настоящих Правил), Хирургических операций в результате НС или болезни (п.4.1.14. настоящих Правил) - дата проведения Застрахованному хирургической операции;

- в случае Критического заболевания (п.4.1.10. настоящих Правил) - дата установления диагноза, зафиксированная в медицинских документах.

9.3. При обращении за страховой выплатой Выгодоприобретателем (Страхователем, Застрахованным) должны быть представлены Страховщику следующие документы (оригиналы или их копии, заверенные выдавшим органом или его должностным лицом либо нотариусом):

9.3.1. письменное Заявление о выплате страхового возмещения по форме, разработанной и утвержденной Страховщиком, с подробным описанием (указанием) всех известных Страхователю обстоятельств произошедшего события и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет), а также с указанием полных банковских реквизитов в случае, если выбран способ получения страховой выплаты «на расчетный счет»;

9.3.2. Договор страхования (страховой Полис), а также документы, подтверждающие оплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку);

9.3.3. документы компетентных органов, подтверждающие факт, причины и обстоятельства произошедшего события: копию протокола органов внутренних дел; акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы), и/или копия акта расследования НС по пути на/с работу/ты, заверенная отделом кадров (в случае, если событие произошло по пути на/с работу/ы); копию трудовой книжки с письменного согласия Застрахованного, копию Приказа о приеме на работу, копию трудового договора с письменного согласия Застрахованного, выписку из штатного расписания на дату наступления страхового случая (в случае страхования лиц, указанных в штатном расписании); другие документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события (постановления следственных органов, решение или приговор суда и т.п.);

9.3.4. выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного;

9.3.5. документы:

- удостоверяющие личность получателя страховой выплаты, при этом Страхователь и/или его представитель, либо иное лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, которое не является Выгодоприобретателем по договору страхования, обязаны предоставить документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

- полномочия представителя (в том числе надлежащим образом оформленную доверенность, документы, подтверждающие вступление в права наследования);

- банковские реквизиты Выгодоприобретателя, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

Срок принятия решения (единственный срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данных документов и требуемой информации.

9.3.6. документ, подтверждающий, что на момент события, приведшего к наступлению страхового случая, застрахованное лицо относилось к указанной в договоре страхования категории лиц

или находилось на определенной территории, в определенный период времени или в определенных обстоятельствах, предусмотренных договором страхования (по требованию Страховщика).

9.3.7. в случае Смерти в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерти в результате НС или болезни (п.4.1.2. настоящих Правил), Смерти в результате ДТП (п.4.1.15 настоящих Правил):

- свидетельство о смерти Застрахованного, выданное органами записи актов гражданского состояния или его нотариально заверенную копию;

- подробное медицинское заключение о причине смерти / выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (если смерть Застрахованного наступила в результате несчастного случая на производстве), акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1ПС (если смерть наступила в результате травмы, полученной профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования), другой документ, составленный соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующем о факте и обстоятельствах события, повлекшего смерть Застрахованного лица (в случае наступления страхового случая в результате несчастного случая);

- документ компетентного органа, подтверждающий факт и обстоятельства причинения вреда жизни в результате ДТП.

- решение суда об объявлении Застрахованного умершим (в предусмотренных законом случаях);

- протокол патологоанатомического вскрытия (при условии, что оно проводилось) или судебно-медицинского исследования (если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- распоряжение (завещание) Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя (при его наличии), если оно было составлено отдельно от Договора страхования;

9.3.8. в случае Инвалидности в результате НС (п.4.1.3 настоящих Правил), Инвалидности в результате НС или болезни (п.4.1.4. настоящих Правил), Инвалидность в результате ДТП (п.4.1.16 настоящих Правил):

- справку Государственной медицинской социальной экспертной комиссии об установлении группы инвалидности (категории «ребенок - инвалид»);

- направление на медико-социальную экспертизу;

- либо справку медицинской комиссии, установившей существенное снижение (утрату) профессиональной пригодности, и повлекшее за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работ по профессии;

9.3.9. в случае Профессиональной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.5 настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.6 настоящих Правил):

- заключение соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством РФ, об установлении степени утраты профессиональной трудоспособности;

- документы, подтверждающие причинно-следственную связь между произошедшим несчастным случаем или заболеванием и установлением степени утраты профессиональной трудоспособности (копия амбулаторной карты или истории болезни, выписка из амбулаторной карты или истории болезни, направление в учреждение медико-социальной экспертизы на освидетельствование, акт медико-социальной экспертизы и др.)

9.3.10. в случае Временной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.7 настоящих Правил), Временной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.8. настоящих Правил), Госпитализации в результате НС (4.1.11 настоящих Правил), Госпитализации в результате НС или болезни (4.1.12 настоящих Правил), Хирургических операций в результате НС (п.4.1.13 настоящих Правил), Хирургических операций в результате НС или болезни (п.4.1.14 настоящих Правил):

- официальные заключения медицинских учреждений, медицинских экспертных комиссий,

описывающие вид и степень всех повреждений, подтверждающие факт несчастного случая или болезни с указанием точного диагноза и сроков лечения;

- выписки из истории болезни, амбулаторной карты, эпикриз, листок нетрудоспособности и/или справка из травмпункта;

- рентгенограммы (при переломах любой локализации);

9.3.11. в случае Критического заболевания (п.4.1.10 настоящих правил) - документы, указанные в Списке критических заболеваний для соответствующего заболевания (Приложение 1 к настоящим Правилам);

9.3.12. в случае судебного разбирательства - надлежаще оформленную копию решения суда, вступившего в законную силу, заключение судебно-медицинской экспертизы.

9.3.13. Если событие произошло за пределами территории Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие идентифицировать факт страхового случая и характер полученных повреждений. Документы на иностранном языке должны подтверждаться предоставлением нотариально заверенного перевода. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает Страхователь (Застрахованный / Выгодоприобретатель).

9.3.14. Сведения и документы, их подтверждающие, на лиц, обратившихся за страховой выплатой: Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя и их представителей, необходимые для проведения идентификации указанных лиц, в целях соблюдения Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» в соответствии с Приложением № 22 к настоящим Правилам.

9.4. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуются дополнительная информация, то он имеет право требовать от Застрахованного предоставления дополнительной медицинской и иной документации по согласованию со Страхователем.

9.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата производится:

9.5.1. При наступлении страхового случая по риску Смерть в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерть в результате НС и болезни (п.4.1.2 настоящих Правил), Смерть в результате ДТП (п.4.1.15 настоящих Правил) - в размере 100% страховой суммы (Лимита ответственности) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

9.5.2. При наступлении страхового случая по риску Инвалидность в результате НС (п.4.1.3 настоящих Правил), Инвалидность в результате НС или болезни (п.4.1.4 настоящих Правил) - в размере определенного процента от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной по данному страховому риску в соответствии с установленной группой (категории) инвалидности по одному из следующих вариантов:

I группа – в размере 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

II группа - в размере 75% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

III группа - в размере 50% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

при установлении инвалидности Застрахованному ребенку до 18 лет:

категория «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

категория «ребенок-инвалид на срок два года» – 75% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного;

категория «ребенок-инвалид на срок один год» – 50% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной для Застрахованного.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата иного процента от страховой суммы

по каждой группе инвалидности.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по каждой группе инвалидности.

9.5.3. При наступлении страхового случая по риску Профессиональной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.5 настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.6. настоящих Правил) - в размере 100% страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, после периода ожидания (промежутка времени, только по истечении которого событие, совершившееся в период действия Договора страхования, может рассматриваться в качестве страхового случая) до 6 месяцев. Продолжительность периода ожидания устанавливается условиями Договора страхования.

9.5.4. При наступлении страхового случая по риску Временная нетрудоспособность в результате НС (п. 4.1.7 настоящих Правил), Временная нетрудоспособность в результате НС или болезни (п. 4.1.8. настоящих Правил) - в размере 0,3% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 100 дней по одному страховому случаю, если Договором (Полисом) не предусмотрено иное ограничение количества дней. Период временной нетрудоспособности должен начинаться в течение срока действия Договора (Полиса).

Договором (Полисом) может быть предусмотрен иной размер выплат за каждый день временной нетрудоспособности, при этом, процент выплат за каждый день временной нетрудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,0% от страховой суммы. Расчет страховой выплаты производится исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора (Полиса) установить отложенный период до 30 первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором (Полисом) установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата фиксированной суммы по настоящему риску.

Договором страхования может быть установлен период ожидания до 30 дней, в течение которого страховая выплата производится не будет. Период ожидания, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период нетрудоспособности устанавливается условиями Договора страхования.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по риску Временная нетрудоспособность в результате НС (п. 4.1.7 настоящих Правил), Временная нетрудоспособность в результате НС или болезни (п. 4.1.8. настоящих Правил) производится только при непрерывной утрате Застрахованным трудоспособности. Нетрудоспособность не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

9.5.5. При наступлении страхового случая по риску Травма в результате НС (п.4.1.9. настоящих Правил) - в соответствующем проценте от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску согласно одному из вариантов Таблицы размеров страховых выплат (Приложения №№ 4 - 8 к настоящим Правилам), разработанным и утвержденным Страховщиком.

9.5.6. При наступлении страхового случая по риску Госпитализация в результате НС (4.1.11 настоящих Правил), Госпитализация в результате НС или болезни (4.1.12 настоящих Правил) - в размере 0,4% от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску, установленной по Договору страхования для Застрахованного, за каждый день госпитализации, в пределах страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для Застрахованного по данному страховому риску.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, Госпитализация не считается непрерывной, если больничный лист Застрахованному был закрыт, но затем снова выдан, даже если основанием выдачи нового больничного листа явился один и тот же несчастный случай / болезнь.

Договором страхования может быть установлен период ожидания до 30 дней, в течение которого страховая выплата производиться не будет. Период ожидания, период выплат, а также максимальный размер страховой выплаты за период госпитализации устанавливается условиями Договора страхования.

9.5.7. При наступлении страхового случая по риску Хирургическая операция в результате НС (п.4.1.13 настоящих Правил), Хирургическая операция в результате НС и болезни (п.4.1.14 настоящих Правил) - в процентах от страховой суммы (лимита страховой выплаты) по данному страховому риску для соответствующей хирургической операции по одному из вариантов Таблицы страховых выплат за хирургические операции (Приложение № 2 - 3 к настоящим Правилам), разработанной и утвержденной Страховщиком.

В случае двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от установленной для данного риска страховой суммы (лимита страховой выплаты), который подлежит выплате в соответствии с таблицей страховых выплат за хирургические операции.

9.5.8. При наступлении страхового случая по риску Критического заболевания (п.4.1.10. настоящих Правил) - в размере 100% от страховой суммы (лимита страховой выплаты), установленной для данного риска.

Страховая выплата осуществляется в случае постоянной или временной утраты Застрахованным трудоспособности в результате диагностирования первого наступившего в течение срока страхования Критического заболевания, предусмотренного условиями Договора страхования.

9.6. При наступлении страхового случая заемщика кредита от несчастных случаев и болезней величина страховой выплаты рассчитывается в соответствии с графиком погашения кредита, п.5.6. и п. 9.2.- 9.5 настоящих Правил, в зависимости от выбранной комбинации рисков.

9.7. Сумма страховых выплат по страховым случаям, происшедшим в период действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы (лимита страховой выплаты), предусмотренной Договором страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.8. Страховая выплата производится за вычетом суммы страховой выплаты, произведенной ранее по страховому случаю, наступившему с тем же Застрахованным в результате того же несчастного случая или заболевания, если иное не предусмотрено Договором страхования.

При этом в Договоре страхования может быть предусмотрен один из вариантов осуществления страховой выплаты при одновременном наступлении событий по следующим рискам:

9.8.1. При этом в Договоре страхования может быть предусмотрен один из вариантов осуществления страховой выплаты при одновременном наступлении событий по следующим рискам:

9.8.1.1. При осуществлении страховой выплаты по риску Критического заболевания (п.4.1.10. настоящих Правил) размер страховой выплаты по рискам Смерть Застрахованного в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерть Застрахованного в результате НС или болезни (п.4.1.2. настоящих Правил), Инвалидность в результате НС (п.4.1.3. настоящих Правил), Инвалидность в результате НС или болезни (п.4.1.4. настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.5 настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.6. настоящих Правил) уменьшается на величину произведенной выплаты;

9.8.1.2. При осуществлении страховой выплаты по риску Критического заболевания (п.4.1.10. настоящих Правил) размер страховой выплаты по рискам Смерть Застрахованного в результате НС (п.4.1.1 настоящих Правил), Смерть Застрахованного в результате НС или болезни (п.4.1.2. настоящих Правил), Инвалидность в результате НС (п.4.1.3. настоящих Правил), Инвалидность в результате НС или болезни (п.4.1.4. настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС (п.4.1.5 настоящих Правил), Профессиональной нетрудоспособности в результате НС или болезни (п.4.1.6. настоящих Правил) не изменяется.

При этом риск Критического заболевания (п.4.1.10. настоящих Правил) не признается страховым случаем, если Застрахованный умирает в течение периода ожидания, установленного в Списке критических заболеваний.

9.8.1.3. По риску Временная нетрудоспособность в результате НС (п.4.1.7 настоящих Правил), Временная нетрудоспособность в результате НС или болезни (п.4.1.8 настоящих Правил), Травма в результате НС (п.4.1.9 настоящих Правил), Госпитализация в результате НС (п.4.1.11 настоящих Правил), Госпитализация в результате НС или болезни (п.4.1.12 настоящих Правил), Хирургическая операция в результате НС (п.4.1.13 настоящих Правил), Хирургическая операция в результате НС или болезни (п.4.1.14 настоящих Правил):

- а) страховая выплата осуществляется по максимальному размеру выплаты;
- б) страховая выплата производится за каждый риск отдельно.

9.9. Страховая выплата производится путем перечисления суммы выплаты на счет получателя либо наличными деньгами из кассы Страховщика.

9.10. При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для валюты. При этом сумма всех выплат по Договору страхования в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. В случаях, когда Договором страхования предусмотрен расчет суммы страховой выплаты без учета ранее произведенных страховых выплат, сумма каждой выплаты в рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный ЦБ Российской Федерации на дату заключения Договора страхования.

9.11. Страховая выплата производится Застрахованному или иному лицу, указанному в Договоре страхования с письменного согласия Застрахованного, а в случае смерти Застрахованного - Выгодоприобретателю либо наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен.

Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Застрахованного, то причитающаяся ему страховая выплата производится другим Выгодоприобретателям в равной пропорции, или, если Выгодоприобретатель был один - наследникам Застрахованного.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является несовершеннолетним, представителем от его имени в Страховой компании могут быть только его родители, усыновители, попечители или опекуны.

В случае если Выгодоприобретатель на момент произведения страховой выплаты является недееспособным либо ограниченно-дееспособным лицом, страховая выплата производится законным представителям получателя только на основании подтверждающих соответствующее право документов.

9.12. Если после наступления страхового случая Застрахованный или Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, страховая выплата будет произведена его законным наследникам.

9.13. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором в качестве страховых случаев, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

9.14. Если Договором страхования предусмотрена страховая выплата нескольким Выгодоприобретателям, страховая выплата производится им в долях, предусмотренных в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрены размеры доли страховой выплаты для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

9.15. Если иное не предусмотрено в Договоре страхования, Страховщик в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня поступления Заявления на получение страховой выплаты и всех необходимых документов, подтверждающих факт наступления события, принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

Решение о признании события страховым случаем оформляется составлением страхового Акта в указанный выше срок.

Страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня подписания страхового Акта, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

Днем осуществления страховой выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы Страховщика.

9.16. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем или принятия решения об отказе в страховой выплате (в соответствии с условиями Договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства РФ) страховой Акт не составляется, а Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и/или Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Такой отказ вручается Страхователю (Выгодоприобретателю) или его представителю лично, либо направляется почтой заказным письмом с уведомлением о вручении в соответствии с разделом 11 настоящих Правил.

9.17. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.18. Страховщик имеет право **приостановить (отсрочить)** принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

9.18.1. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, на получение страховой выплаты - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

9.18.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства;

9.18.3. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции - до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

9.18.4. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания Договора страхования недействительным - до вступления в силу решения суда;

9.18.5. в случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества;

9.18.6. если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не представило банковские реквизиты Выгодоприобретателя, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке – до получения Страховщиком указанных документов.

9.19. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в силу положений действующего законодательства, настоящих Правил или Договора страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты.

9.20. Если при выплате страхового возмещения по Договору страхования возникает налоговая база, определяемая в соответствии с подпунктом 3 пункта 1 ст. 213 НК РФ, то Страховщик исчисляет, удерживает и уплачивает в бюджет налог на доходы физического лица. В случае если физическим лицом получен доход, при получении которого налог не был удержан Страховщиком, исчисление и уплата налога производятся налогоплательщиком самостоятельно в соответствии со ст. 228 НК РФ.

10. ФОРС-МАЖОР

10.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по Договору страхования, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием обстоятельств чрезвычайного характера, возникших после его заключения, которые стороны не могли ни предвидеть, ни предотвратить.

10.2. К чрезвычайным относятся обстоятельства природного характера: наводнение, пожар, землетрясение, взрыв, шторм, оседание почвы, иные опасные природные явления и процессы, а также социально-общественного характера: эпидемия, война и военные действия, забастовка в отрасли или регионе и т.п.

Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

10.3. Возможное неисполнение обязательств по Договору страхования должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в п.10.2. настоящих Правил обстоятельствами.

10.4. Сторона, для которой создавалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

10.5. Неуведомление или несвоевременное уведомление лишает неуведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. УВЕДОМЛЕНИЯ

11.1. Все споры и разногласия, возникающие между Страхователем и Страховщиком по Договору страхования, разрешаются путем переговоров.

11.2. В случае неурегулирования спора путем переговоров, получатель страховых услуг до предъявления иска в суд направляет претензию Страховщику в следующем порядке:

11.2.1. Претензия предъявляется в письменной или электронной форме на электронный адрес АО СК «Ингвар», указанный на официальном сайте Страховщика <http://www.ingvar.ru/inforgosuschpolnomnadzstrakhdeyatsposadresnapravlobraschpoluchstrakhslug/> и подписывается заявителем - руководителем организации либо физическим лицом.

11.2.2. В претензии указываются: требования заявителя; сумма претензии и обоснованный ее расчет; обстоятельства, на которых основываются требования и доказательства, подтверждающие их со ссылкой на соответствующее законодательство; перечень прилагаемых к претензии документов и других доказательств; иные сведения, необходимые для урегулирования спора.

11.2.3. Претензия отправляется способом, обеспечивающим фиксирование ее отправления либо вручается под роспись.

11.2.4. К претензии прилагаются подлинные документы, подтверждающие предъявленные заявителем требования, или надлежащие заверенные копии либо выписки из них, если эти документы отсутствуют у другой стороны.

11.2.5. Претензия рассматривается в течение 30 (Тридцати) дней со дня получения последнего документа, необходимого для ее рассмотрения, если иной срок не установлен Договором.

11.2.6. Если к претензии не приложены документы, необходимые для ее рассмотрения, они запрашиваются у заявителя претензии с указанием срока представления.

11.2.7. Ответ на претензию дается в письменной форме и подписывается руководителем Стороны Договора страхования либо уполномоченным на то лицом.

11.3. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между АО СК «Ингвар» и получателем страховых услуг должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

11.4. Использование указанных процедур не лишает получателя страховых услуг права на

судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

11.5. Иск по требованиям, вытекающим из Договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

11.6. Досудебный порядок урегулирования споров при участии финансового уполномоченного.

Потребитель финансовых услуг обязан обратиться в досудебном порядке за защитой своих прав и законных интересов к финансовому уполномоченному с обращением в отношении АО СК «Ингвар», в следующих случаях и порядке:

11.6.1. Если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм **не** превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в п. 11.6.4 настоящих Правил), и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

11.6.2. Финансовый уполномоченный вправе восстановить срок подачи обращения, предусмотренный п. 11.6.1 настоящих Правил по причинам, признанным финансовым уполномоченным уважительными, на основании заявления потребителя финансовых услуг, в котором должны быть указаны причины пропуска указанного срока и к которому должны быть приложены документы, подтверждающие уважительность этих причин.

11.6.3. Порядок направления обращений потребителей финансовых услуг.

11.6.3.1. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить в АО СК «Ингвар» заявление (претензию) в письменной или электронной форме в порядке, указанном в п. 11.2 настоящих Правил.

11.6.3.2. АО СК «Ингвар» обязано рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

1) в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

2) в течение тридцати дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

11.6.3.3. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

11.6.3.4. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа АО СК «Ингвар» либо в случае неполучения ответа АО СК «Ингвар» по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, установленных п. 11.6.3.2. настоящих Правил.

11.6.3.5. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

11.6.3.6. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к АО СК «Ингвар». В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы.

11.6.3.7. Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется в АО СК «Ингвар». Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного

обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

11.6.3.8. Требования к оформлению обращения установлены статьей 17 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11.6.4. Обращения, не подлежащие рассмотрению финансовым уполномоченным.

11.6.4.1. Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует п. 11.6.1 настоящих Правил;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился в АО СК «Ингвар» в порядке, установленном п. 11.6.3 настоящих Правил;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

11.6.4.2. В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

11.6.5. Потребитель финансовых услуг вправе заявить в судебном порядке требования о взыскании денежных сумм в размере, не превышающем 500 тысяч рублей, в случаях, предусмотренных статьей 25 Федерального закона от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

11.7. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

11.8. При заключении Договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона) предусматривают следующий порядок направления уведомлений, письменных претензий, заявлений (далее – Уведомление), в том числе в случаях направления уведомления о досрочном прекращении Договора страхования, указанных в п. 6.6 настоящих Правил:

11.8.1. Уведомление одной Стороной-отправителем другой Стороне-получателю направляется следующим способом доставки корреспонденции: по почте заказным письмом с уведомлением о 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.

11.8.2. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента такого изменения. При отсутствии такого 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 1 (одного) рабочего дня с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Уведомления направляются по последнему известному адресу Стороны-получателя корреспонденции и считаются доставленными, даже если адресат по этому адресу более не находится.

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

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

11.8.3.2. Уведомление не вручено в связи с отсутствием адреса по указанному адресу или истечением срока хранения, о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции;

11.8.3.3. Уведомление направлено последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в Договоре страхования или дополнительном соглашении к Договору страхования, если место его нахождения неизвестно;

11.8.3.4. имеются доказательства вручения или направления Уведомления в порядке, установленном п. 11.8.1. настоящих Правил и/или в виде информации, отображенной на официальном сайте Почты России <https://www.pochta.ru/tracking> по поиску почтового отправления по трек-номеру (почтовому идентификатору).

12. РАССМОТРЕНИЕ ОБРАЩЕНИЙ (ЖАЛОБ) СТРАХОВАТЕЛЕЙ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕЙ)

12.1. Обращения, поступившие Страховщику от Страхователя (Выгодоприобретателя) или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, подлежат обязательному рассмотрению.

12.2. Обращения, поступившие в электронной форме, подлежат рассмотрению в порядке, предусмотренном настоящим разделом Правил.

12.3. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней. Страховщик информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу Страхователя/Выгодоприобретателя).

12.4. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем Страхователь (Выгодоприобретатель) должен быть письменно уведомлен Страховщиком в установленный для рассмотрения обращений срок. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа Страхователю (Выгодоприобретателю) или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных п.12.8 настоящих Правил.

12.5. Ответ на обращение подписывается руководителем Страховщика или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

12.6. Ответ направляется по адресу, указанному в обращении, либо иным способом по

заявлению Страхователя (Выгодоприобретателя). По усмотрению Страховщика копия ответа может быть дополнительно отправлена по адресу, предоставленному Страхователем (Выгодоприобретателем) при заключении Договора страхования, или по адресу, сообщенному Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке изменения персональных данных в соответствии с требованиями Федерального закон от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", в соответствии с условиями Договора страхования или в соответствии с внутренним документом о персональных данных, утвержденным Страховщиком. В случае направления обращения от имени Страхователя (Выгодоприобретателя) его представителем, действующим на законном основании, или адвокатом ответ на такое обращение направляется по адресу, указанному представителем или адвокатом в обращении, с обязательной копией по адресу, предоставленному Страхователем (Выгодоприобретателем).

12.7. Страховщик обязан довести до сведения Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе посредством публикации на официальном сайте, рекомендации по включению в обращение следующей информации и документов (при их наличии):

12.7.1. номер Договора страхования, заключенного между Страхователем и Страховщиком;

12.7.2. изложение существа требований и фактических обстоятельств, на которых основаны заявленные требования, а также доказательства, подтверждающие эти обстоятельства;

12.7.3. наименование подразделения, должности, фамилии, имени, отчества (при наличии) работника Страховщика, действия (бездействия) которого обжалуются;

12.7.4. копии документов, подтверждающих изложенные в обращении обстоятельства.

12.8. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

12.8.1. в обращении недостаточно данных для определения Страхователя (Выгодоприобретателя);

12.8.2. текст обращения не поддается прочтению;

12.8.3. в обращении содержатся только те вопросы, на которые Страхователю (Выгодоприобретателю) ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

12.8.4. в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу Страховщика, имуществу, жизни и (или) здоровью работников Страховщика, а также членов их семей;

12.8.5. обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

12.8.6. из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

12.9. Обращение, в котором обжалуется судебное решение, возвращается лицу, направившему обращение, с разъяснением порядка обжалования данного судебного решения.

12.10. Сроки хранения обращений и материалов их рассмотрения устанавливаются внутренними документами Страховщика и должны составлять не менее двух лет со дня регистрации обращения. Указанные документы хранятся в бумажной и (или) электронной форме. Вне зависимости от выбранного способа хранения Страховщик обязан обеспечить доступ к указанным обращениям (документам) и ответам на обращения всех заинтересованных сторон.