

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
РНКБ Страхование**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы
Приказом
№ 53 от 18.10. 2021г.
Генерального директора
ООО РНКБ Страхование
Данилов М.В.

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

Москва, 2021 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
2.	СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	7
3.	ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	6
4.	СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	6
5.	СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ).....	9
6.	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
7.	ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	21
8.	ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ	36

ПРИЛОЖЕНИЯ:

Приложение № 1	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ № 1
Приложение № 2	ТАБЛИЦА РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ № 2
Приложение № 3	ТАБЛИЦЫ РАЗМЕРОВ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПО РИСКАМ «ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ», «ПЕРЕЛОМЫ», «ОЖОГИ»
Приложение № 4	БАЗОВЫЕ ТАРИФЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ И ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ К НИМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СТЕПЕНЬ СТРАХОВОГО РИСКА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (далее - Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора страхования от несчастных случаев и болезней, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее - Договор страхования или Договор).

1.2. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст Договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), если в Договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему, либо в Договоре страхования содержится ссылка на Правила страхования, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть Интернет).

При заключении Договора страхования Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования или о дополнении настоящих Правил страхования (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ). При изменении / исключении отдельных положений, которые содержатся в Приложениях к Правилам страхования, такие Приложения применяются в измененном виде. Если Приложение к Правилам страхования неприменяется при осуществлении страхования по конкретному Договору страхования, то оно может не вручаться Страхователю.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную Договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или его смерти.

1.4. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.5. Далее в настоящих Правилах и заключаемых в соответствии с настоящими Правилами Договорах страхования используются следующие термины:

1.5.1. Страховщик - Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания РНКБ Страхование - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.5.2. Страхователь - дееспособное физическое лицо (в том числе индивидуальный предприниматель), иностранная структура без образования юридического лица или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее Договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил.

1.5.3. Страхователи - физические лица, которые вправе заключать Договоры страхования как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и Договоры страхования имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных лиц).

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком Договоры страхования в

отношении третьих лиц (Застрахованных лиц).

1.5.4. Застрахованное лицо - физическое лицо в возрасте от 0 до 100 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования от несчастных случаев и болезней. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

1.5.5. Выгодоприобретатель - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

1.5.6. Несчастный случай – внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение (травму) или иное нарушение внутренних или внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя.

1.5.7. Телесное повреждение (травма) – не связанное с заболеванием нарушение физической целостности организма Застрахованного лица вследствие несчастного случая, предусмотренное Таблицами размеров страхового обеспечения, приведенными в Договоре страхования, произошедшее в период действия Договора страхования.

1.5.8. Болезнь (Заболевание) - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого впервые поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, впервые возникших в течение срока действия Договора страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

Если Договор страхования предусматривает страхование по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного лица и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые быть диагностирована у Застрахованного лица в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения Договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в Договоре страхования.

1.5.9. Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

1.5.10. Постоянная утрата трудоспособности - это утрата способности Застрахованного лица к труду с установлением Застрахованному лицу группы инвалидности.

1.5.11. Инвалидность - установленная органом медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленное телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите. Договором страхования может быть предусмотрено, что под инвалидностью понимается установленная в течение срока страхования органом МСЭ социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленная телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего до начала срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной до начала срока страхования, сопровождающееся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите.

1.5.12. Группа инвалидности - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид», установленная органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, возраста, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.5.13. Первичное установление инвалидности - установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом.

1.5.14. Госпитализация - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.5.15. Врач – не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом специалист с законченным высшим медицинским образованием, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения, имеющий право на оформление медицинских документов, являющихся одним из оснований для принятия решения Страховщиком о страховой выплате.

1.5.16. Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена Договором страхования и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.17. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

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

1.5.19. Страховой взнос - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.5.20. Страховой риск (событие) - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

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

1.5.22. Территория страхования - определенная территория, в пределах которой при наступлении страхового случая у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.5.23. Страховая выплата - денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном Договором страхования.

1.5.24. Единовременная страховая выплата - страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком единовременно в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил и Договора страхования.

1.5.25. Срок страхования - период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором

страхования.

1.5.26. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.5.27. Рабочий день - рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней, установленных Правительством Российской Федерации (с учетом переносов).

1.5.28. Перелом – любое официально установленное (подтвержденное медицинским учреждением) травматическое нарушение целостности кости (-ей), полученное в результате несчастного случая.

1.5.29. Хирургическая операция - оперативное лечение, проведенное квалифицированным врачом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренными Таблицей размеров страхового обеспечения или перечнем хирургических операций, приведенным в Договоре страхования. Хирургическая операция заключается в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и/или болезни.

1.5.30. Профессиональная трудоспособность - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

1.5.31. Дорожно-транспортное происшествие - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб, в том значении, в котором данное понятие используется в Правилах дорожного движения Российской Федерации. Участником ДТП признается пострадавшее в результате лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя, пешехода или пассажира транспортного средства.

1.5.32. Железнодорожная катастрофа - катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к гибели или ранению Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных лиц, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

1.5.33. Авиакатастрофа - катастрофа или авария воздушного судна, допущенного к эксплуатации в соответствии с установленными правилами перевозки пассажиров, совершавшего регулярный (или чартерный) авиарейс, или авиарейс на коммерческом невоенном воздушном судне, исключая рейсы занесенных в международные списки небезопасных для жизни авиакompаний), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели или ранению Застрахованных лиц, являющихся как пассажирами или членами экипажа воздушного судна, так и оказавшихся на месте катастрофы или аварии.

1.5.34. Таблица размеров страхового обеспечения – документ, на основании которого Страховщиком определяется размер страховой выплаты Застрахованному лицу при наступлении страхового случая (Приложения № 1, 2, 3 к настоящим Правилам).

1.5.35. Лимит страхового возмещения - максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному Застрахованному лицу или по совокупности Застрахованных лиц и страховых случаев.

1.5.36. Личный кабинет - персональный раздел Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, сформированный Страхователем либо Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения договора страхования, а

также в иных целях, не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

1.5.37. Иностранная структура без образования юридического лица - организационная форма, созданная в соответствии с законодательством иностранного государства (территории) без образования юридического лица (в частности, фонд, партнерство, товарищество, траст, иная форма осуществления коллективных инвестиций и (или) доверительного управления), которая в соответствии со своим личным законом вправе осуществлять деятельность, направленную на извлечение дохода (прибыли) в интересах своих участников (пайщиков, доверителей или иных лиц) либо иных выгодоприобретателей;

1.5.38. Период охлаждения – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от Договора страхования на условиях, изложенных в п. 6.24.1, п. 6.24.2 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Следующие события в жизни Застрахованного лица являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил страхования (далее - «Смерть в результате НС»);

4.1.2. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Смерть в результате ДТП»);

4.1.3. смерть Застрахованного лица в результате Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, за исключением событий, перечисленных в п. 4.5 настоящих Правил страхования (далее – «Смерть в результате авиа-или ж/д катастрофы»);

4.1.4. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Смерть в результате НСиБ»);

4.1.5. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате НС»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.6. Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности

или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате ДТП»). Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.7. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине Авиакатастрофы или Железнодорожной катастрофы в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.8. постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, подтвержденная первичным установлением I, II или III группы инвалидности или установления категории «ребенок-инвалид», за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Инвалидность в результате НСиБ»).

Договором страхования может быть предусмотрено страхование от постоянной утраты трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования, подтвержденной первичным установлением только I либо только I или II группы инвалидности;

4.1.9. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 Правил (далее - «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС»);

4.1.10. постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ»).

Постоянная утрата профессиональной трудоспособности устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в процентах, исходя из способности пострадавшего к осуществлению профессиональной деятельности вследствие несчастного случая или профессионального заболевания в соответствии с критериями определения степени утраты профессиональной трудоспособности, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти Российской Федерации, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения, социального развития и труда;

4.1.11. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Телесные повреждения (травма)»);

4.1.12. телесные повреждения (травма) Застрахованного лица в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Телесные повреждения (травма) в результате ДТП»);

4.1.13. телесные повреждения (переломы), полученные Застрахованным лицом в

результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Переломы»), а также за исключением повреждения или перелома (-ов) зуба (-ов);

4.1.14. телесные повреждения (переломы), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Переломы в результате ДТП»), а также за исключением повреждения или перелома (-ов) зуба (-ов);

4.1.15. ожоги Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренные Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Ожоги»);

4.1.16. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НС»);

4.1.17. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НС при ДТП»);

4.1.18. временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ»);

4.1.19. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Госпитализация в результате НС»);

4.1.20. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая по причине дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Госпитализация в результате НС при ДТП»);

4.1.21. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Госпитализация в результате НСиБ»);

4.1.22. хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, предусмотренная Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Хирургическая операция в результате НС»);

4.1.23. хирургическая операция Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока страхования, предусмотренная Таблицей размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил (далее - «Хирургическая операция в результате НСиБ»).

4.1.24. диагностирование заболевания Covid-19-коронавирусной инфекции или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2.

4.1.25. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате заболевания Covid-19-коронавирусной инфекцией или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2, произошедшей в течение срока страхования по Договору, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.5 настоящих Правил.

4.2. Договор может быть заключен с ответственностью по одному или сразу нескольким рискам, перечисленным в п. 4.1 настоящих Правил, которые могут составить одну или несколько программ страхования.

4.3. События, предусмотренные в п. 4.1 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями если они произошли в течение срока страхования по Договору и подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 8 Правил.

4.4. События, предусмотренные в п. п. 4.1.1 - 4.1.10 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по Договору, также могут быть признаны страховыми случаями если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

4.4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п.п. 4.1.14 – 4.1.17 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховым случаем если они наступили не позже 30 (Тридцати) дней от даты несчастного случая или диагностирования заболевания.

4.4.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, предусмотренные п.п. 4.1.18 – 4.1.19 настоящих Правил и явившиеся следствием произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления Договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями если они наступили не позднее, чем в течение 180 дней от даты окончания Договора страхования, при условии, что несчастный случай или диагностирование заболевания, покрываемого Договором страхования, произошли в период его действия.

4.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 настоящих Правил, непосредственной причиной которых являются:

4.5.1. умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, совершенные Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло наступление страхового события;

4.5.2. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

4.5.3. нахождение Застрахованного лица в момент наступления несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического опьянения, токсического одурманивания или под воздействием психотропных веществ.

4.5.4. занятие Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;

4.5.5. участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

- 4.5.6.** непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- 4.5.7.** управление Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 4.5.8.** наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- 4.5.9.** психическое заболевание Застрахованного лица, паралич, эпилептический припадок, если они не явились следствием несчастного случая;
- 4.5.10.** болезнь, развившаяся и диагностированная у Застрахованного лица до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного лица до заключения Договора страхования или дополнительного соглашения к Договору страхования;
- 4.5.11.** любое событие с Застрахованным лицом во время его пребывания в местах лишения свободы;
- 4.5.12.** беременность, роды и/или их осложнения;
- 4.5.13.** патологические переломы Застрахованного лица;
- 4.5.14.** остеопороз или другие ослабляющие кости заболевания. Остеопороз означает заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, что приводит к переломам и деформации костей;
- 4.5.15.** проведение косметической, косметологической или пластической хирургической операции, если они не являются необходимостью по медицинским показаниям.
- 4.6.** Страховщик вправе отказать в осуществлении страховой выплаты в случае если:
- 4.6.1.** событие наступило в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
- 4.6.2.** событие наступило в результате военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, в том числе вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
- 4.6.3.** событие, наступившее с Застрахованным лицом, не является страховым случаем в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил;
- 4.7.** Территорией страхования в соответствии с настоящими Правилами является весь мир, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 4.8.** Страхование по Договору, заключенному на основании настоящих Правил, действует 24 часа в сутки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 5.1.** Страховая сумма устанавливается в Договоре по соглашению сторон. Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем или по определённым страховым рискам, предусмотренным Договором страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены лимиты страхового возмещения.
- 5.2.** Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).
- 5.3.** По соглашению сторон Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и иных условий Договора. Все изменения и дополнения к Договору оформляются Страховщиком в виде дополнительных соглашений к Договору страхования.

- 5.4.** Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по рискам, перечисленным в п. п. 4.1.2, 4.1.3, 4.1.6 и 4.1.7 настоящих Правил, устанавливается отдельно и страховая выплата по этим рискам осуществляется независимо от размера выплат, произведенных по другим страховым рискам, из числа предусмотренных Договором страхования.
- 5.5.** Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.
- 5.6.** Страховая премия оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в Договоре страхования.
- 5.7.** При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по Договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора страховые тарифы, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного лица, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.
- 5.8.** Размер страховой премии за полные годы страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.
- 5.9.** Размер страховой премии за неполный год страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) страхования.
- 5.10.** Размер страховой премии за год (годы) и несколько месяцев (дней) страхования определяется как сумма страховой премии за год (полные годы) страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.
- 5.11.** Страховая премия уплачивается Страхователем в российских рублях единовременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными денежными средствами, безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования по банковским реквизитам Страховщика, указанным в Договоре страхования.
- 5.12.** При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Банка России, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен Договор страхования, на дату уплаты страховой премии (страхового взноса).
- 5.13.** Страховщик обязан проинформировать страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.
- 5.14.** Датой уплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является, если иное не предусмотрено Договором страхования:
- 5.15.** при безналичной уплате юридическими лицами – дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
- 5.16.** при безналичной уплате физическими лицами – дата подтверждения кредитной организацией, обслуживающей Страхователя (Застрахованное лицо), исполнение его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика (представителя Страховщика);
- 5.17.** при уплате наличными деньгами - дата поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика (представителя Страховщика).
- 5.18.** Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.
- 5.18.1.** Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в

качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в Договоре страхования.

5.18.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

5.18.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по Договору страхования в объеме, установленном в Договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования Застрахованные лица заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования может быть заключен:

- путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления на страхование полиса страхования (далее – полис), подписанного Страховщиком, либо составления единого документа, подписанного сторонами. Направление полиса посредством сетей электросвязи или по адресу/номеру, указанному в письменном либо устном заявлении на страхование, или путем его размещения в Личном кабинете Страхователя является надлежащим вручением полиса Страхователю. При этом Страховщик и Страхователь вправе при любой возникшей необходимости воспроизвести полис на бумажный носитель. В случае заключения Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Договора страхования/полиса и/или уплатой страховой премии.

- путем направления Страхователю в виде электронного документа – полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика. Полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный квалифицированной электронной подписью Страховщика, может быть направлен Страхователю на указанный им адрес электронной почты

- или путем размещения в Личном кабинете, сформированном Страхователем, Страховщиком или представителем Страховщика по поручению или с согласия Страхователя, а также иными способами, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

6.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем-юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает страховые полисы или сертификаты на каждого Застрахованного лица для вручения их Застрахованным лицам.

6.5. При подписании Договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать Договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.6. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в Договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.) признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.7. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о

дополнении настоящих Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренных настоящими Правилами.

6.8. В случае утраты Договора страхования (полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает бесплатно дубликат документа, после чего утраченный Договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся.

6.9. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

6.9.1. данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными лицами в заявлении на страхование по установленным Страховщиком формам;

6.9.2. данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно, Страховщику или его представителю в любой форме;

6.10. в заявлении на страхование для оценки страхового риска Страховщик вправе запросить от Страхователя следующую информацию: наименование, ИНН, ОГРН, адрес - для юридических лиц; фамилию, имя, отчество (при наличии), реквизиты документа, удостоверяющего личность, адрес места жительства (регистрации), адрес для направления корреспонденции, ИНН (при наличии); адрес электронной почты, телефон (мобильный телефон) лиц, принимаемых на страхование, информацию о месте работы и занимаемой должности, сведения о полученных ими ранее травмах и перенесенных заболеваниях, состоянии здоровья, наличии инвалидности, вредных привычках, увлечениях, занятиях спортом и роде профессиональной деятельности. Страховщик вправе потребовать также представления выписки из медицинских карт из лечебных учреждений, где лицо, принимаемое на страхование, наблюдалось или проходило лечение;

6.11. если страхование осуществляется на период выполнения Застрахованным лицом определенной работы, его поездки, участия в спортивных соревнованиях и т.п. Страхователь в своем заявлении на страхование обязан подробно изложить все обстоятельства, связанные с краткосрочным периодом страхования и особенностями его действий в это время (характер работы (иного рода занятий), маршрут поездки). Страховщик вправе потребовать от Страхователя приложить к Заявлению копии соответствующих документов: Договор (контракт) на выполнение работ (оказание услуг), туристическая путевка, приказ о направлении в командировку, задание на командировку.

6.11.1. Страховщик вправе запросить сведения и/или документы, получение которых обусловлено требованиями законодательства в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма.

6.12. Форма представления указанных в п. 6.9 настоящих Правил документов (надлежащим образом заверенные или простые копии, оригиналы) устанавливается Страховщиком и доводится до сведения потенциального Страхователя при его обращении. Страховщик вправе сократить перечень документов и(или) сведений, или принять взамен иных документов и(или) сведения, из числа представленных Страхователем.

6.13. Страховщик имеет право назначить предварительное медицинское обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. Предварительное медицинское обследование, как правило, производится за счет средств Страхователя. Страховщик может, по собственному усмотрению, самостоятельно оплачивать проведение предварительного медицинского обследования.

6.14. Все данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

6.15. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования:

6.15.1. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

- 6.15.2. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- 6.15.3. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- 6.15.4. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.
- 6.16. В отношении лиц, указанных в п. 6.13 настоящих Правил, Страховщик имеет право заключить Договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.
- 6.17. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, а также представил фиктивные документы, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п. 2 ст.179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.
- 6.18. По соглашению Страховщика и Страхователя в Договор страхования могут вноситься изменения и дополнения, не противоречащие законодательству Российской Федерации. Внесение изменений и дополнений в Договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.
- 6.19. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (Выгодоприобретателя) и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика:
- 6.19.1. замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего;
- 6.19.2. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате;
- 6.19.3. заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор;
- 6.19.4. если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица;
- 6.19.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.
- 6.20. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 6.21. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в Договоре страхования.
- 6.22. Срок страхования определяется в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, дата начала срока страхования - 00:00 календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии (первого страхового взноса). Действие страхования заканчивается в 23 часа 59 минут местного времени дня, указанного в Договоре страхования как день его окончания по месту заключения Договора страхования.
- 6.23. В Договоре страхования может быть установлена временная франшиза (период времени с момента вступления Договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным лицом). При этом обязательства Страховщика по

Договору страхования возникают по окончании временной франшизы. Временная франшиза может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, по рискам устанавливаются следующие **временные франшизы**:

6.23.1. по риску *«госпитализация в результате НСиБ»* в части болезни Застрахованного лица - 60 (шестьдесят) дней с даты начала срока страхования. При этом в случае экстренной госпитализации временная франшиза не устанавливается;

6.23.2. по риску *«хирургическая операция в результате НСиБ»* в части болезни Застрахованного лица - 90 (девяносто) дней с даты начала срока страхования.

6.24. Если Договором страхования предусмотрено вступление его в силу ранее уплаты страховой премии (первого страхового взноса - при уплате страховой премии в рассрочку), то при непоступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере действие Договора прекращается с даты заключения Договора, страхование, обусловленное Договором, не действует, обязанность Страховщика по страховой выплате не возникает. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении

несостоявшегося Договора страхования (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

В случае если Договор страхования вступает в силу после уплаты страховой премии (первого страхового взноса) и Страхователем не была уплачена страховая премия (первый страховой взнос), Договор страхования считается не заключенным и не вступившим в силу и обязательств по нему у Страховщика не возникает.

Иные последствия неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) могут быть предусмотрены Договором страхования.

Если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме определяются сторонами в Договоре страхования.

6.25. Действие Договора страхования прекращается в случае:

6.25.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;

6.25.2. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.25.3. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии, пропорциональная неистекшему оплаченному периоду Договора страхования;

6.25.4. смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по Договору страхования, указанные в п. 7.2 настоящих Правил;

6.25.5. отказа Страхователя от договора страхования;

6.25.6. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.26. При досрочном прекращении действия Договора, за исключением прекращения в случае, указанном в п. 6.23.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.26.1. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения и до вступления страхования,

обусловленного Договором страхования, в силу Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме.

6.26.2. В случае отказа Страхователя – физического лица от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу, при условии отсутствия в этом периоде события, имеющего признаки страхового случая, 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.

6.26.3. В случаях отказа Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 6.24.1 или п. 6.24.2 настоящих Правил Договор страхования считается прекратившим свое действие с 00 часов 00 минут 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 с даты его заключения, если Страхователь отказался от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, но после вступления страхования, обусловленного Договором страхования, в силу.

6.26.4. Договором страхования могут быть предусмотрены более длительные сроки, чем сроки, установленные п. п. 6.24.1 - 6.24.3 настоящих Правил.

6.27. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется по выбору

Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6.28. Договор страхования может быть составлен и направлен Страхователю в виде электронного документа – страхового Полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в сети Интернет (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

Во всех случаях предоставление документации в электронном виде для заключения Договора страхования осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в сети Интернет. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

6.29. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. При изменении адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.30. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они совершены в письменной форме, подписаны уполномоченными представителями сторон и направлены способом, позволяющим подтвердить фактотправки, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.31. Страхователь обязан представлять Страховщику предоставлению документов и сведений, необходимых Страховой компании для осуществления функций,

предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации по противодействию отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения, включая информацию о своих выгодоприобретателях, учредителях.

6.32. Страховщик вправе отказать страхователю в заключении договора страхования, если Страхователь отказывается проходить идентификацию в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации по противодействию отмыванию доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и распространения оружия массового уничтожения.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями Договора и получить на руки настоящие Правила и условия Договора, в соответствии с которыми заключен Договор страхования;

7.1.2. получить любые разъяснения по заключённому Договору страхования и Правилам страхования;

7.1.3. получить бесплатно дубликат Договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.4. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

7.1.5. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных п. 6.17 настоящих Правил и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.6. досрочно прекратить Договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

7.1.7. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 6.16 настоящих Правил);

7.1.8. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных лиц в части включения в Договор и исключения из Договора отдельных лиц. Вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного лица могут производиться только до наступления, предусмотренного Договором в части этого Застрахованного лица страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования;

7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.1.10. Получать от Страховщика иные сведения, предоставление которых предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

7.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных лицах), их жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

7.2.3. получить согласие Застрахованного лица на исключение из списка Застрахованного (-ых) лица/лиц или замену Застрахованного (-ых) лица/лиц по Договору страхования;

7.2.4. в период действия Договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении Договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемене места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных лиц и др. (изменение

обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.5. в течение 30 (тридцати) календарных дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов согласно списку, указанному в п. п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем;

7.2.6. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей;

7.2.8. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренного действующим законодательством срока исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с действующим законодательством или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

Сообщать в письменном виде Страховщику в течение 10 (десяти) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно об изменениях, указанных ниже:

7.2.8.1. об изменении своего почтового адреса, адреса места жительства (регистрации);

7.2.8.2. об изменении реквизитов Страхователя и Застрахованного лица, Выгодоприобретателя;

7.2.8.3. об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска (место работы, род занятий);

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованное лицо.

7.2.9. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованное лицо) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать официальные сообщения Страховщика;

7.2.10. знакомить Застрахованных лиц с их правами и обязанностями по Договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству;

7.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

7.3.3. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы (медицинского обследования) в отношении лица, принимаемого на страхование,

условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.4. в случаях, предусмотренных законодательством, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящих Правил и Договора страхования;

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

7.3.6. после заключения Договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в Договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса Российской Федерации, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

7.3.7. продлить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем, предусмотренных настоящими Правилами, а также в случае если Страховщиком сделан запрос в компетентные органы о предоставлении документов и/или сведений необходимых для принятия решения о страховой выплате и такие документы и/или сведения необходимы для принятия решений в соответствии с настоящими Правилами;

7.3.8. продлить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном настоящими Правилами и действующим

законодательством Российской Федерации, но не уведомил Страховщика в установленный настоящими Правилами и Договором срок о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое возмещение;

7.3.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, а также в случаях непризнания, наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем;

7.3.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

7.4.2. давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования и настоящих Правил;

7.4.3. обеспечить конфиденциальность и безопасность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

7.4.4. при наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании

заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п. 8.18 настоящих Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в Договоре страхования;

7.4.5. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о продлении срока принятия решения о страховой выплате с указанием такого срока.

7.5. Застрахованное лицо имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования, заключенному в его пользу;

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п. 7.2 настоящих Правил страхования.

7.6. Застрахованное лицо обязано:

7.6.1. сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике);

7.6.2. выполнять требования Договора страхования;

7.6.3. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

7.6.4. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованное лицо обязано:

7.6.4.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

7.6.4.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

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

7.8. В случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим Договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по Договору страхования его права и обязанности могут перейти лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по Договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель должны известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм по соответствующим рискам.

8.3. При наступлении с Застрахованным лицом страховых случаев по рискам, указанным в п. 4.1 настоящих Правил, включенным в Договор страхования, если иное не оговорено в Договоре страхования:

8.3.1. по рискам «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в

результате ДТП», «Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы по страховому риску;

8.3.2. по рискам «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НСиБ», «Инвалидность в результате ДТП» и «Инвалидность в результате авиа- или ж/д катастрофы» страховая выплата производится единовременно при первичном определении группы инвалидности в установленном Договором размере - до 100% от страховой суммы по страховому риску по каждой группе инвалидности. При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени.

8.3.3. По рискам «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС», «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ» страховая выплата производится по одному или нескольким из следующих вариантов:

8.3.3.1. в размере определенного процента от страховой суммы по данному риску, соответствующего проценту, на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица, определенному в установленном законодательством порядке;

8.3.3.2. размере от 10 до 100% от страховой суммы по данному риску. Точный размер страховой выплаты устанавливается по соглашению сторон и письменно закрепляется в Договоре страхования.

Размер страховой выплаты по всем страховым случаям, наступившим по рискам «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС», «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ» в течение срока страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по данным рискам (независимо от указанных в Договоре страхования вариантов выплат по данным рискам, выбранных из п. п. 8.3.3.1 – 8.3.3.2 настоящих Правил);

8.3.4. по риску «Телесные повреждения (травма)», «Телесные повреждения (травма) в результате ДТП» размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре

страхования;

8.3.5. по риску «Переломы», «Переломы в результате ДТП» размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования;

8.3.6. по риску «Ожоги» размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения, указанной в Договоре страхования;

8.3.7. по рискам «Временная нетрудоспособность в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ», «Временная нетрудоспособность в результате НС при ДТП» страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня нетрудоспособности. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем;

8.3.8. по рискам «Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате НСиБ», «Госпитализация в результате НС при ДТП» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата, в связи с одним страховым случаем.

8.3.9. по рискам «Хирургическая операция в результате НС», «Хирургическая

операция в результате НСиБ» размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения по хирургическим операциям, указанной в Договоре страхования, либо страховая выплата осуществляется в фиксированном размере, установленном в Договоре страхования за каждую хирургическую операцию. Договором страхования может быть установлена фиксированная сумма страховой выплаты по любой хирургической операции, при условии госпитализации Застрахованного лица дольше установленных Договором страхования количества дней госпитализации.

8.3.10. по риску Диагностирование заболевания Covid-19-коронавирусной инфекции или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2: размер страховой выплаты определяется согласно Таблице размеров страхового обеспечения по «Диагностированию заболевания Covid-19-коронавирусной инфекции или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2», либо страховая выплата осуществляется в фиксированном размере, установленном в Договоре страхования за случай диагностирования заболевания. Договором страхования может быть установлена фиксированная сумма страховой выплаты, при условии подтверждения диагноза перечнем документов, указанных в п.8.11.5. Если иное не предусмотрено условиями договора, после однократного осуществления страховой выплаты по данному риску, страхование в отношении данного риска прекращается путем исполнения обязательств Страховщика.

8.3.11. по риску «Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате заболевания Covid-19-коронавирусной инфекции или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2: страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре, дня нетрудоспособности. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством Российской Федерации медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем при условии подтверждения диагноза перечнем документов, указанных в п. 8.11.6. Если иное не предусмотрено условиями договора, после однократного осуществления страховой выплаты по данному риску, страхование в отношении данного риска прекращается путем исполнения обязательств Страховщика.

8.4. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вычитает сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, подлежащей уплате.

8.5. Страховая выплата может быть произведена:

8.5.1. Застрахованному лицу или его законному представителю (по страховым случаям кроме рисков «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате авиа- или ж/д катастрофы»);

8.5.2. в случае если Застрахованное лицо умерло, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

8.5.3. в случае смерти Застрахованного лица соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

8.5.3.1. первая очередь - указанному в Договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

8.5.3.2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного лица, умер одновременно с Застрахованным лицом, наследникам Застрахованного лица пропорционально их наследственным долям;

8.5.4. если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую

выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.6. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

8.7. В случае признания судом Застрахованного лица умершим, страховая выплата производится если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В случае признания судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим, страховая выплата не производится.

8.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

8.9. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями Договора.

8.10. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил.

8.11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями Договора:

8.11.1. в связи с наступлением события по рискам «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НСиБ», «Смерть в результате ДТП», «Смерть в результате авиа и ж/д катастроф»:

8.11.1.1. Заявление на выплату страхового обеспечения¹;

8.11.1.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.1.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя (Выгодоприобретателя) (копии страниц с регистрацией и фото); свидетельство о рождении (в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.1.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком страховой выплаты в безналичной форме;

8.11.1.5. Свидетельство о праве на наследство по закону (если Договором страхования не определен Выгодоприобретатель);

8.11.1.6. копия Трудовой книжки;

8.11.1.7. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;

8.11.1.8. медицинское свидетельство о смерти;

8.11.1.9. справка о смерти;

8.11.1.10. посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

8.11.1.11. протокол патологоанатомического исследования или Акты судебно-медицинского исследования и судебно-химического исследования (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось);

8.11.1.12. постановление соответствующего органа МВД или Следственного комитета (в случае наступления смерти вне медицинского учреждения и/или если смерть наступила в

результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.1.13. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.1.14. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

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

8.11.1.16. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.1.17. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех местпроживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличияполиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступлениясобытия);

8.11.1.18. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.1.19. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

8.11.1.20. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД , протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссиейпо расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- илиж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

8.11.1.21. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

¹ По форме Приложения №8 к настоящим Правилам.

8.11.1.22. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

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

8.11.1.24. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.25. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.26. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.27. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.1.28. документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

8.11.1.29. документы, подтверждающие факт и причину(-ы) установления инвалидности (Справка(-и) установленного образца об установлении группы инвалидности, Акт(-ы) медико-социальной экспертизы, Направление(-я) на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь, Протокол(-ы) проведения медико-социальной экспертизы) в случае установления группы инвалидности (по каждому освидетельствованию, начиная с первичного освидетельствования);

8.11.1.30. решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

8.11.2. В связи с наступлением события по рискам «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НСиБ», «Инвалидность в результате ДТП», «Инвалидность в результате авиа и ж/д катастроф»:

8.11.2.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.2.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.2.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.2.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.2.5. копия Трудовой книжки;

8.11.2.6. справка установленного образца об установлении группы инвалидности (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);

8.11.2.7. Акт медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Акты, выданные при предшествующих освидетельствованиях);

- 8.11.2.8.** направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (в случае повторного установления инвалидности – Направления, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- 8.11.2.9.** Протокол проведения медико-социальной экспертизы (в случае повторного установления инвалидности – Протоколы, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- 8.11.2.10.** листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 8.11.2.11.** медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;
- 8.11.2.12.** результаты проведенных диагностических исследований;
- 8.11.2.13.** выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 8.11.2.14.** выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 8.11.2.15.** переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- 8.11.2.16.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 8.11.2.17.** выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);
- 8.11.2.18.** данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису ОМС, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- 8.11.2.19.** данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках ОМС, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- 8.11.2.20.** акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 8.11.2.21.** документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;
- 8.11.2.22.** документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства

произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД, протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

8.11.2.23. водительское удостоверение (в случае наступления события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.2.24. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела, соответствующего органа МВД или Следственного комитета (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.2.25. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.26. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.27. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.28. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.2.29. документ, выданный Центром по профилактике и борьбе со СПИДом;

8.11.2.30. заключение независимой медицинской экспертизы.

8.11.3. В связи с наступлением события по риску «Телесные повреждения», «Телесные повреждения в результате ДТП», «Переломы», «Переломы в результате ДТП», «Ожоги»:

8.11.3.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.3.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.3.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.3.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком страховой выплаты в безналичной форме;

8.11.3.5. копия Трудовой книжки;

8.11.3.6. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.3.7. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.3.8. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.3.9. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.3.10. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с

информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

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

8.11.3.12. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.3.13. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

8.11.3.14. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД, протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

8.11.3.15. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.3.16. постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.3.17. заключение независимой экспертизы.

8.11.4. в связи с наступлением события по риску «Временная нетрудоспособность в результате НС», «Временная нетрудоспособность в результате НСиБ», «Временная нетрудоспособность в результате НС при ДТП»:

8.11.4.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.4.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.4.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.4.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.4.5. копия Трудовой книжки;

8.11.4.6. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.4.7. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.4.8. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.4.9. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном

обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.4.10. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

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

8.11.4.12. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.4.13. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования (далее ДМС), вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);

8.11.4.14. данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису ОМС, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках ОМС, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

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

8.11.4.16. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.4.17. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

8.11.4.18. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД, протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

8.11.4.19. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.4.20. постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении

соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.4.21. заключение независимой экспертизы.

8.11.5. в связи с наступлением события по риску «Диагностирование заболевания Covid-19-коронавирусной инфекции или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2

8.11.5.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.5.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного лица, копия паспорта заявителя, если заявитель не является Застрахованным лицом. Копии документов, удостоверяющих личность, должны быть заверены надлежащим образом.

8.11.5.3. для подтверждения «COVID-19» – Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 27/У, результаты анализов по наличию IgM и IgG, ПЦР, результаты КТ, подтверждающие заболевание «COVID-19».

8.11.5.4. копия Трудовой книжки;

8.11.5.5. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.6. в связи с наступлением события по риску «Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного лица в результате заболевания Covid-19-коронавирусной инфекции или тяжелый острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2:

8.11.6.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.6.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного лица, копия паспорта заявителя, если заявитель не является Застрахованным лицом. Копии документов, удостоверяющих личность, должны быть заверены надлежащим образом.

8.11.6.3. выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного формы 27/У (стационарная форма), заверенную надлежащим образом, включающая результаты анализов по наличию IgM и IgG, ПЦР, результаты КТ, подтверждающие заболевание «COVID-19» и проведенном лечении.

8.11.6.4. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.6.5. копия Трудовой книжки;

8.11.6.6. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.7. в связи с наступлением события по рискам «Госпитализация в результате НС», «Госпитализация в результате НС при ДТП», «Госпитализация в результате НСиб»:

8.11.7.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.7.2. Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.7.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.7.4. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.7.5. листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;

8.11.7.6. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией

- об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 8.11.7.7.** переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- 8.11.7.8.** Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 8.11.7.9.** документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;
- 8.11.7.10.** документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД, протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;
- 8.11.7.11.** водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 8.11.7.12.** Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);
- 8.11.7.13.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 8.11.7.14.** выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса ДМС, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);
- 8.11.7.15.** данные из Фонда обязательного медицинского страхования с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках ОМС, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- 8.11.7.16.** данные из страховых компаний по ОМС: о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат обращений, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо за период в течение 5 (пять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;
- 8.11.7.17.** заключение независимой экспертизы.
- 8.11.8.** **в связи с наступлением события по риску «Хирургическая операция в результате НС» «Хирургическая операция в результате НСиБ»:**

- 8.11.8.1.** Заявление на выплату страхового обеспечения;
- 8.11.8.2.** Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);
- 8.11.8.3.** документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;
- 8.11.8.4.** банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;
- 8.11.8.5.** листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение, в случае если листок нетрудоспособности не оформлялся – объяснительная с указанием причин его отсутствия;
- 8.11.8.6.** выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- 8.11.8.7.** выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);
- 8.11.8.8.** переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- 8.11.8.9.** Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);
- 8.11.8.10.** документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;
- 8.11.8.11.** документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД , протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссии по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;
- 8.11.8.12.** водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- 8.11.8.13.** Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);
- 8.11.8.14.** результаты проведенных диагностических исследований;
- 8.11.8.15.** выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- 8.11.8.16.** выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту

регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса ДМС, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десять) лет до заключения договора страхования до момента наступления события);

8.11.8.17. Данные из Фонда ОМС с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

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

8.11.8.19. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.8.20. заключение независимой экспертизы.

8.11.9. при наступлении события по рискам «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НС» и «Постоянная утрата профессиональной трудоспособности в результате НСиБ» Страховщику должны быть представлены:

8.11.9.1. Заявление на выплату страхового обеспечения;

8.11.9.2. Страховой полис/Договор страхования со всеми приложениями к нему и документ, подтверждающий факт уплаты страховой премии (страховых взносов);

8.11.9.3. документ, удостоверяющий личность Заявителя, Получателя, Застрахованного лица (копии страниц с регистрацией и фото); Свидетельство о рождении (если Застрахованное лицо - ребенок до 14 лет, а также в случае, когда Получателем является законный представитель несовершеннолетнего Застрахованного лица), ИНН (при наличии), адрес электронной почты Выгодоприобретателя – для направления чека ККТ;

8.11.9.4. копия Трудовой книжки;

8.11.9.5. банковские реквизиты получателя (Выгодоприобретателя) для осуществления Страховщиком выплаты страхового возмещения в безналичной форме;

8.11.9.6. Справка установленного образца об установлении степени утраты трудоспособности;

8.11.9.7. документы, подтверждающие установление степени утраты профессиональной трудоспособности, выданные Бюро медико-социальной экспертизы;

8.11.9.8. листки нетрудоспособности из лечебных учреждений, где проводилось лечение;

8.11.9.9. медицинский документ о первичном обращении с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении;

8.11.9.10. Акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1/Акт расследования несчастного случая (если имел место несчастный случай на производстве);

8.11.9.11. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови или в других биологических жидкостях организма – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

8.11.9.12. документы из компетентных органов, подтверждающие обстоятельства произошедшего события, а именно - справка о ДТП по установленной форме, выданная ГИБДД, протокол и постановление по делу об административном правонарушении, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела (если событие

наступило в результате ДТП), определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, акт расследования специально созданной комиссией по расследованию аварии или катастрофы (если событие наступило в результате авиа- или ж/д катастрофы), если составление таких документов предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации;

8.11.9.13. водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате ДТП, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);

8.11.9.14. Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела или постановление по делу об административном правонарушении соответствующего органа МВД (если событие произошло в результате противоправных действий третьих лиц);

8.11.9.15. документ, подтверждающий наличие/отсутствие алкоголя в крови на момент поступления/обращения в медицинское учреждение, в случае наличия алкоголя в крови – степени алкогольного опьянения (с указанием содержания алкоголя в крови), а также информацию о наркотическом или токсическом опьянении/Акт (Протокол) медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения;

8.11.9.16. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);

8.11.9.17. переводной эпикриз (если имело место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);

8.11.9.18. выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) амбулаторного больного с информацией об анамнезе, дате обращения, диагнозе, дате получения травмы, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение);

8.11.9.19. результаты проведенных диагностических исследований;

8.11.9.20. выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица за последние 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;

8.11.9.21. выписки из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события), месту регистрации (всех мест регистрации за 10 (десять) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события) и, в случае наличия полиса ДМС, вышеуказанную информацию из лечебных учреждений, в которые Застрахованное лицо обращалось в рамках ДМС (на протяжении 10 (десяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события);

8.11.9.22. данные из Фонда ОМС с указанием в какой страховой компании Застрахованное лицо было застраховано по полису обязательного медицинского страхования, а также информацию о причинах обращений и получения медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования, с указанием кодов диагнозов, дат их установления, лечебных учреждений, в которые обращалось Застрахованное лицо в течение 5 (пяти) лет до заключения Договора страхования до момента наступления события;

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

8.11.9.24. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.9.25. выписка из наркологического диспансера с информацией о дате постановки

учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.9.26. выписка из противотуберкулезного диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении;

8.11.9.27. выписка из психоневрологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

8.12. Если по Договору страхования Выгодоприобретателем в части непогашенной задолженности по Кредитному договору является Банк, Страховщику должны быть представлены:

8.12.1. Кредитный договор, договор цессии либо иной аналогичный документ, подтверждающий право требования Залогодержателя по обязательству, обеспеченному ипотекой;

8.12.2. справка-расчет о сумме задолженности на дату наступления события по Кредитному договору, договору цессии либо иному аналогичному документу, если Выгодоприобретателем является кредитор, если Договором не предусмотрено предоставление справки расчета о сумме задолженности на иную дату.

8.13. По соглашению сторон в Договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем.

8.14. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанных в п. п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил, если отсутствие таких документов в отдельном конкретном случае не влияет на возможность достоверно установить обстоятельства страхового события и/или размер страховой выплаты.

8.15. В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право самостоятельно запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения из числа указанных в п. 8.11 и п. 8.12 настоящих Правил, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

8.16. Все документы, представляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае представления 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 страховой выплате до представления документов надлежащего качества.

8.17. Представляемые копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

В случае если условиями конкретного Договора страхования или согласно официальному сообщению Страховщика, размещаемому на его официальном сайте в сети Интернет, либо согласно иным сообщениям от Страховщика, его уполномоченного представителя, предусмотрена возможность предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) информации и документации для получения страховой выплаты в электронном виде, Страхователь (Выгодоприобретатель) может предоставить Страховщику документы, поименованные в п. п. 8.11, 8.12 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/ заверенных простой электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). Требование о наличии подписи считается выполненным, если использован установленный Страховщиком либо его уполномоченным представителем и принятый Страхователем способ, позволяющий достоверно определить лицо, выразившее волю как Страхователя (Выгодоприобретателя).

Для приема документов, необходимых для получения страховой выплаты, могут быть

использованы, в том числе программные компоненты мобильных приложений Страховщика (его уполномоченного представителя).

В случае, если это допускается Договором страхования или соглашением между Страховщиком и Страхователем прием документов, необходимых для получения страховой выплаты, может осуществляться Страховщиком по электронной почте.

При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя) или затребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных Страхователем (Выгодоприобретателем) в виде электронных документов, заверенных Страхователем.

В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, указанных в п. 8.11 и п. 8.12 настоящих Правил.

Страховщик вправе разрешить Страхователю предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в иных случаях, чем это предусмотрено в настоящем пункте.

В случае если Заявление о страховой выплате и документы по заявленному событию подаются Страхователем (Выгодоприобретателем) в электронном виде, то Страховщик вправе до осуществления страховой выплаты направить Страхователю (Выгодоприобретателю) любым доступным образом (СМС-сообщение на телефон, по электронной почте, посредством размещения в личном кабинете Страхователя и т. д.) осуществленный им расчет страховой выплаты.

При этом Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан сообщить о своей согласии или несогласии с размером страховой выплаты, рассчитанной без предоставления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, не позднее 2 (двух) рабочих дней с даты предоставления Страховщиком соответствующего расчета. При согласии Страхователя (Выгодоприобретателя) с расчетом Страховщика срок выплаты страхового возмещения исчисляется с даты получения соответствующего согласия, при несогласии с расчетом суммы страхового возмещения, рассчитанной без представления оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно предоставить Страховщику оригиналы или заверенные в соответствующих компетентных органах копии документов, предоставленных им ранее в виде копий, подписанных/заверенных электронной подписью Страхователя (Выгодоприобретателя). В последнем случае срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных в соответствующих компетентных органах копий документов.

Во всех случаях предоставление документации для получения страховой выплаты в электронном виде в предусмотренных в настоящем пункте Правил случаях осуществляется использованием официального сайта Страховщика в сети Интернет.

8.18. В срок не позднее 30 (тридцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в п. п. 8.11 и 8.12 настоящих Правил, принять решение об осуществлении страховой выплаты и осуществить страховую выплату или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или о отказе в осуществлении страховой выплаты, а также для осуществления страховой выплаты.

8.19. Страховщик вправе увеличить срок рассмотрения представленных Страхователем

документов, если Страховщиком с целью дополнительной проверки обстоятельств наступления события, имеющего признаки страхового случая, направлены запросы в медицинские учреждения и/или в государственные компетентные органы и/или иные организации. В этом случае срок принятия решения о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем или о непризнании события страховым случаем, предусмотренный п. 8.18 настоящих Правил, исчисляется с даты получения Страховщиком ответов из медицинских учреждений и/или государственных компетентных органов, и/или иных организаций. При этом срок каждой дополнительной проверки не может превышать 90 (девяносто) календарных дней.

В случае увеличения срока рассмотрения представленных Страхователем документов Страховщик обязан письменно проинформировать Страхователя, Выгодоприобретателя и Застрахованное лицо.

8.20. Страховая выплата производится по согласованию сторон перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица) / Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика либо в день уведомления о признании события страховым случаем.

8.21. По устному или письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации обратившегося лица услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

8.22. По письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя услуг Страховщик в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде 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 или Выгодоприобретателя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.23. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством о валютном регулировании и валютном контроле.

8.24. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг 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. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.25. Страховщик по письменному запросу Страхователя или Выгодоприобретателя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет 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 получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

8.26. При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Банка России, установленному для данной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Если иное не предусмотрено Договором, по спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий Договора страхования, обязательно соблюдение досудебного порядка урегулирования спора - предъявления письменной претензии. Все споры по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров между сторонами, а при недостижении согласия - в судебном порядке:

9.1.1. для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

9.1.2. для физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

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

9.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из Договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности, который в соответствии с пунктом 2 статьи 966 Гражданского кодекса Российской Федерации составляет 3 (три) года. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления события, имеющего признаки страхового случая.

9.4. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Застрахованным, Выгодоприобретателем) разрешаются в досудебном порядке путем направления письменной, обоснованной претензии с приложением подтверждающих документов. Ответ на претензию направляется в письменной форме и в срок не позднее 30 (Тридцать) календарных дней.

9.5. В случае неудовлетворения претензии Страховщиком в досудебном порядке Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) - физическое лицо - с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения претензии.

9.6. При не достижении соглашения по исполнению договора страхования в досудебном порядке спор передается на рассмотрение суда в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.