

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 26 от 12.12.2024 г.)

ПРАВИЛА № 4-152 СТРАХОВАНИЯ СЛУЖАЩИХ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения. Субъекты страхования

1.1. Термины и определения:

Застрахованное лицо (Застрахованный) - физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования.

Застрахованными по настоящим Правилам (далее - Застрахованные лица) могут являться лица, исполняющие в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, служебные обязанности государственной гражданской, муниципальной, противопожарной, аварийно-спасательной и других служб, медицинские, фармацевтические и иные работники государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также иные категории работников (служащих) организаций и предприятий.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или)

выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя), заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ») - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

1.2. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Обществом с ограниченной ответственностью «Страховая компания ИНТЕРИ» (ООО «СК ИНТЕРИ») (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и юридическими или дееспособными

физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

1.3. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту - Застрахованные) в пользу последних или иного Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного.

По Договору физические лица (в том числе зарегистрированные в качестве индивидуального предпринимателя) могут выступать одновременно Страхователями и Застрахованными.

1.4. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату

(страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти - наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретатель).

Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

2. Объекты страхования. Страховые риски. Страховые случаи

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разд. 7), имевшие место в период действия Договора.

В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. гибель (смерть) Застрахованного лица в период прохождения службы, а

также в течение одного года после увольнения со службы вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период действия договора страхования;

2.3.2. установление Застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы, а также в течение одного года после увольнения со службы вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период действия договора страхования;

2.3.3. причинение Застрахованному лицу в период прохождения службы увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период действия договора страхования;

2.3.4. досрочное увольнение со службы Застрахованного лица вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период действия договора страхования.

2.4. Договор страхования может быть заключен по всем страховым рискам, указанным в п. 2.3. настоящих Правил, либо по отдельным рискам указанного пункта.

3. Страховая сумма, страховой тариф, страховая премия, форма и порядок ее уплаты

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования и, исходя из

которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

3.1.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в договоре страхования в соответствии со следующими вариантами:

- исходя из ежемесячного оклада по занимаемой Застрахованным лицом должности;
- исходя из установленной на момент заключения договора страхования суммы в абсолютном значении денежного выражения.

3.1.2. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем одновременно - разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования, тарифных ставок и иных условий страхования.

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

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от периода ответственности Страховщика, профессии Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день уплаты страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере, свидетельствует о выражении воли (волеизъявления) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса и является основанием для прекращения договора страхования. В этом случае, Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

4. Срок действия Договора

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за

днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может

быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, наступившие в связи с исполнением должностных

обязанностей по трудовому договору /контракту/ или при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях и пр.) (далее по тексту - период ответственности Страховщика).

5. Порядок заключения и исполнения Договора страхования

5.1. Для заключения Договора Страхователь представляет письменное Заявление по установленной Страховщиком форме. Страховщик может принять решение о заключении Договора на основании устного заявления Страхователя.

Заявление о заключении Договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику подлинник документа, удостоверяющего личность Страхователя или его нотариально удостоверенную копию, содержащую необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства).

5.2. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.3. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского Кодекса РФ.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика данного Полиса-оферты и уплатой страховой премии.

5.4. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить

редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

5.5. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

5.6. Общие положения о страховых программах, продуктах.

5.6.1. Страховщик вправе разрабатывать и применять программы страхования (страховые продукты) под которыми понимаются типовые условия страхования, разработанные страховщиком на основании Правил страхования по одному или нескольким видам страхования, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

5.6.2. Отдельными программами, страховыми продуктами заключение договора возможно на основании нескольких Правил страхования, включая настоящие и иные правила страхования.

5.6.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать и применять страховые продукты, с присвоением им маркетинговых названий. При этом, указанные программы (продукты) могут также содержать условия и положения, отличающиеся по содержанию от настоящих Правил и имеющие преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

5.7. При заключении Договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска, в соответствии с условиями андеррайтинга, разработанными Страховщиком.

Для Страховщика заключение Договоров страхования на предложенных Страхователем условиях не является обязательным.

Страховщик вправе потребовать предоставления Страхователем документов из Перечня, приведённого в Приложении 1 к настоящим Правилам, а также прохождения медицинского обследования лица, подлежащего страхованию, для объективной оценки страхового риска. При этом Страховщик обязан уведомить страхователя о порядке выполнения медицинского обследования.

5.8. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным) при заключении Договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством.

6. Порядок и условия осуществления страховой выплаты

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора.

6.2. Выплата страховых сумм производится Застрахованному лицу или лицам, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

6.2.1. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного, если иное специально не оговорено Договором страхования.

6.2.2. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжелых последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым событием определяется согласно условиям Договора:

6.3.1. в случае гибели (смерти) Застрахованного лица – 100% страховой суммы или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой Застрахованным лицом должности, выплачиваемые выгодоприобретателям;

6.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности – в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором, или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой должности, в соответствии с установленной

Застрахованному лицу группой инвалидности;

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный по инвалидности II группы, размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размер страховой выплаты по инвалидности I группы.

Если в период прохождения службы, а также в течение одного года после увольнения со службы, Застрахованному лицу в период действия Договора страхования при переосвидетельствовании в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы будет повышена группа инвалидности, размер страховой выплаты увеличивается на сумму, составляющую разницу между выплатой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности и страховой выплатой, причитающейся по прежней группе инвалидности;

6.3.3. в случае причинения Застрахованному лицу в период прохождения службы увечья, травмы или иного вреда здоровью – по “Таблице размеров страховых выплат” в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором (единовременно или за каждый день временной нетрудоспособности), или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой Застрахованным лицом должности, в зависимости от степени тяжести вреда, нанесенного здоровью Застрахованного лица.

Если иное не предусмотрено Договором, определение степени тяжести вреда здоровью Застрахованных лиц осуществляется в медицинских учреждениях врачом – судебно-медицинским экспертом;

6.3.4. в случае утраты Застрахованным лицом способности выполнять служебные обязанности - досрочного увольнения, вследствие увечья, травмы или иного вреда здоровью, полученных в период прохождения службы, размер страховой

выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором, или установленное количество ежемесячных окладов по занимаемой Застрахованным лицом должности.

6.4. Страховая выплата Застрахованным лицам, а в случае их гибели (смерти) - выгодоприобретателям (независимо от места их жительства), производится страховщиком на территории Российской Федерации путем перечисления причитающихся сумм в рублях способом, определенным Договором.

6.5. В правоотношениях сторон по обеспечению исполнения Договора Страховщик несет ответственность перед Страхователем за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по Договору только при наличии вступившего в силу решения арбитражного суда, принятого по иску Страхователя к Страховщику, которым установлены факты неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по Договору.

6.6. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.6.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти, или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его не проведения;

- акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом;
- в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
- решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- в случае смерти от онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет.

6.6.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);

- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованный проходил стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- в случае онкологического заболевания: извещение о больном с впервые в жизни

установленным диагнозом злокачественного новообразования или выписка из ИАС «Канцер-регистр» или официальный ответ онкологического диспансера о дате установления впервые диагноза и дате постановки на учет и/или форму 090/у.

6.6.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.3 и 2.3.4:

- листок нетрудоспособности/его заверенная копия для работающих Застрахованных;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты получения травмы или даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;
- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);
- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста (при переломах и вывихах);
- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни) и/или копия медицинской карты стационарного больного (истории болезни);
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред

- здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
 - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
 - акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
 - заверенную копию приказа работодателя о досрочном увольнении Застрахованного лица с государственной должности по состоянию здоровья, заверенную им в установленном порядке;
 - заверенную копию служебного контракта или трудового договора.

6.7. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.6, Страховщику представляются:

- заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность заявителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащий необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке установленном Федеральным законом от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение

- беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо;
- оригинал доверенности или ее нотариально заверенная копия, подтверждающая полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;
- оригинал Договора страхования (страхового полиса) с приложением списка Застрахованных, в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригиналы квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если наличие таковых предусмотрено условиями Договора и технологией продаж, а также анкеты, описи, фотографии и иные документы, которые являются неотъемлемой частью Договора;
- заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки, или в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта), или официальный ответ службы по работе с персоналом о дате приема и увольнения со службы. Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события.

6.8. По дополнительному запросу Страховщика, или, если это предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:

- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
- акт о случае профессионального заболевания;
- заверенная копия приказа работодателя о досрочном увольнении

- Застрахованного лица с государственной должности по состоянию здоровья, заверенную им в установленном порядке;
- заверенная копия служебного контракта или трудового договора;
 - выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
 - документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло событие, к кругу Застрахованных лиц по Договору;
 - штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания);
 - копия полиса обязательного медицинского страхования;
 - данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч. на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста, включая рентгеновские снимки, результаты МРТ/КТ;
 - копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
 - копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством, в котором находился Застрахованный в момент несчастного случая;
 - документ территориального фонда обязательного медицинского страхования и/или страховой организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного и/или добровольного медицинского страхования, с информацией об обращениях за медицинской помощью с указанием наименования медицинского учреждения, даты обращения, установленного диагноза;
 - результаты медицинского освидетельствования (контрольного освидетельствования в бюро МСЭ);
 - письменное объяснение Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая;

– копии амбулаторных карт, историй болезни из медицинских организаций, где застрахованный проходил лечение/обследование.

6.9. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.6, 6.7 и 6.8.

6.10. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.11. Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинается течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

6.12. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или)

ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (Пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решение о выплате приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

6.13. При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форму заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

6.14. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случаев: обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель страховщику.

6.15. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

6.16. Сроки принятия решения и производства выплаты.

6.16.1. Решение о признании (либо не признании) заявленного события страховым случаем, принимается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из

документов, предусмотренных Правилами и (или) Договором страхования и оформляется страховым актом.

6.16.2. Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки для принятия решения по разным страховым рискам.

6.16.3. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, при условии предоставления документов, подтверждающих принятие наследства.

6.16.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует заявителя 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.

6.17. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

6.17.1. Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

6.17.2. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.6, 6.7, 6.8, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования: свидетельство о праве на наследство или решение суда.

6.18. Если Выгодоприобретатель - юридическое лицо, которое прекратило

существование после смерти Застрахованного, то выплата производится в порядке универсального правопреемства, а если у юридического лица нет правопреемника, то другим выгодоприобретателям, а если их нет, то - наследникам застрахованного. При банкротстве юридического лица выплата включается в состав конкурсной массы.

6.19. Страховая выплата осуществляется в денежной форме, если иное прямо не указано в договоре страхования.

6.20. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. Общие исключения

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3, если:

7.1.1. Имеют место следующие обстоятельства:

7.1.1.1. Наступление события является следствием употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей (включая суррогаты), наркотиков и (или) токсических веществ, включая случаи отравления вышеуказанными веществами;

7.1.1.2. При наступлении события Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного и (или) наркотического и (или) токсического опьянения, даже если состояние опьянения не является причиной события. Данное условие действует независимо от степени опьянения и концентрации (содержания) алкогольных и (или) наркотических и (или) токсических веществ;

7.1.1.3. Наступление события является следствием поражения иммунной системы, органов и (или) систем органов, а также заболеваний (включая психические расстройства), связанных с однократным, регулярным или длительным употреблением алкогольных (включая суррогаты), наркотических и (или) токсических веществ.

7.1.1.4. Условия пунктов 7.1.1.1 – 7.1.1.3 настоящих Правил не применяются в случае, если употребление алкогольных, наркотических или токсических веществ, является следствием совершения насильственных действий в отношении

Застрахованного лица со стороны третьих лиц, что установлено судебным актом;

7.1.2. Событие наступило в результате прямых или косвенных последствий принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

7.1.3. Событие произошло вследствие прямого или косвенного воздействия любых видов оружия, вооружений (включая последствия его применения, в том числе пожара, взрыва, ударной волны и иных негативных факторов), предназначенных для живых лиц и (или) объектов инфраструктуры (включая военную инфраструктуру), независимо от вида носителей (танковое, корабельное, авиационное и т.п.), характера поражающего действия, назначения и способа доставки к цели;

7.1.4. Не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

7.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

7.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ или главами 6, 17 – 20 Кодекса Российской

Федерации об административных правонарушениях;

7.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.3. занятия, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжка с парашютом, полета на дельтаплане или параплане, пилотирования летательного аппарата, скалолазания, альпинизма, дайвинга, автоспорта, мотоспорта, занятия любым единоборством, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

7.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

7.2.5. управления Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершения воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

7.3. Страховщик может принять на страхование риски, произошедшие в результате событий, указанных в п.п. 7.2.3

– 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. Не является страховым случаем и не влечет страховой выплаты временная нетрудоспособность Застрахованного в связи с санаторно-курортным лечением, медицинской реабилитацией, уходом за больным членом семьи, здоровым ребенком и ребенком-инвалидом, на период карантина и протезирования, в связи с беременностью и родами, а также их осложнениями и прерыванием беременности.

7.5. Страховым случаем не является событие, наступившее вследствие заболевания или состояния, диагностированного или имевшегося (для состояния) у Застрахованного до заключения Договора, или если такое заболевание или состояние способствовало наступлению события, являясь сочетанным, конкурирующим, фоновым, сопутствующим к заболеванию или состоянию, которое стало причиной наступившего события, при условии, что Страховщик не был поставлен о нем в известность при заключении Договора.

7.6. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

7.7. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие:

7.7.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

7.8.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

7.8.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

7.8.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

8. Права и обязанности сторон

8.1. В период действия Договора **Страхователь имеет право:**

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например: изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом

медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ);

8.2.6. при изменении численности застрахованных лиц направлять Страховщику в письменном виде соответствующие сведения не позднее, чем в течение месяца после изменения;

8.2.7. при изменении окладов денежного содержания Застрахованных лиц сообщать об этом Страховщику не позднее, чем в течение месяца после даты изменения;

8.2.8. в случаях увеличения окладов денежного содержания Застрахованных лиц (при установлении страховой суммы в количестве ежемесячных окладов, размер которых определен на дату страхового случая), производить доплату страховой премии, если иное не предусмотрено Договором страхования;

8.2.9. доводить до Застрахованных лиц условия и порядок осуществления страхования жизни и здоровья служащих;

8.2.10. оказывать содействие Застрахованным лицам (выгодоприобретателям) в оформлении документов на получение страховой выплаты;

8.2.11. осуществлять контроль за достоверностью и качеством страховых документов, направляемых Страховщику;

8.2.12. сообщать Страховщику по его запросу сведения, связанные со страховым случаем, и другие обстоятельства, связанные с правом Застрахованных лиц на получение страховых сумм, и направлять в адрес Страховщика соответствующие документы.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проводить собственное расследование обстоятельств заявленного события, в ходе которого проверить достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки

страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и/или определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу;

8.3.1.1. Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств заявленного события, решение о страховой выплате принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного;

8.3.1.2. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактному данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное;

8.3.1.3. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования;

8.3.1.4. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с

заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным);

8.3.2. Отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3. настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления 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 произвести страховую выплату;

8.3.3. В случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.3.4. по согласованию со Страхователем изменять и дополнять условия настоящего Договора;

8.3.5. производить перерасчет размера страховой премии в случае изменения численности Застрахованных лиц, размеров окладов их денежного содержания или при изменении размера тарифной ставки в пределах, установленных законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в разделе 6 настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

8.4.3. Обеспечивать защиту информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности, защите персональных данных получателей финансовых услуг и соблюдать требования законодательства Российской Федерации, национальных стандартов в указанной сфере.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;

8.6.2. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

8.7. Выгодоприобретатель обязан:

8.7.1. В течение 35 календарных дней с момента как ему стало известно или должно было стать известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обратиться с заявлением о страховом случае, с приложением документов, предусмотренных Договором и Правилами страхования. Данная обязанность может быть исполнена

Страхователем или Застрахованным. При наличии объективных обстоятельств, препятствующих своевременной подаче заявления о страховом случае и предусмотренных Договором и Правилами документов (прохождение стационарного лечения, пребывание без сознания и т.п.), срок, указанный в настоящем пункте, отсчитывается с момента исчезновения препятствующих обстоятельств.

8.8. Права получателей страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере предоставления информации:

8.8.1. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых 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;

8.8.2. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, 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;

8.8.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 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;

8.8.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не

превышающий 30 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.

9. Условия досрочного прекращения Договора страхования

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

9.1.1. Смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

9.1.2 Исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

9.1.3. Отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора);

9.1.4. В других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

9.2. В случае отказа Страхователя – физического лица (или индивидуального предпринимателя, за исключением случая, когда индивидуальный предприниматель выступает Страхователем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности) от Договора страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме при соблюдении следующего условия:

- заявление о расторжении Договора поступило Страховщику не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

Положения настоящего пункта Правил применяются только при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, в отношении лиц, застрахованных данным договором.

9.3. В случае отказа Страхователя – физического лица (или индивидуального

предпринимателя, за исключением случая, когда индивидуальный предприниматель выступает Страхователем в связи с осуществлением им предпринимательской деятельности) от Договора страхования по причине непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации, объем и условия предоставления которой определены Указанием Банка России, действующим на дату заключения Договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При наличии событий, имеющих признаки страхового случая, право на отказ от Договора на основании данного пункта утрачивается.

9.4. Возврат Страхователю причитающейся страховой премии (или ее части) согласно:

- пункту 9.2 Правил страхования производится в течение 10-ти рабочих дней;
- пункту 9.3 Правил страхования производится в течение 7-ми рабочих дней

с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации.

Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика (по адресу центрального офиса Страховщика) либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для

возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

9.5. При отказе Страхователя от Договора в случаях иных, чем указано в п. 9.2, 9.3 настоящих Правил страхования, возврата страховой премии или ее части не производится, если иное не предусмотрено договором страхования или законодательными актами Российской Федерации.

10. Порядок рассмотрения споров

10.1. Споры по Договору страхования разрешаются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии составляет 10 рабочих дней.

10.2. При недостижении согласия в порядке, предусмотренном пунктом 10.1 настоящих Правил, спор решается судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

10.4. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законодательством.