

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК ИНТЕРИ»



(Мацевич М.А.)
(Приказ № 25 от 07.11.2024 г.)

ПРАВИЛА № 4-92 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ РИСКА РАДИАЦИОННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

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.

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 «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 "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 случаи. Страховые риски

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 разделе 7), имевшие место в период действия Договора.

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

2.3.1. Впервые возникшее и установленное у Застрахованного лица одно из следующих заболеваний, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения:

- острая или хроническая лучевая болезнь;
- лучевая катаракта;
- лучевые ожоги;
- лучевой гипотиреоз, лучевой аутоиммунный тиреоидит;
- злокачественные новообразования, гемобластозы, лимфосаркомы, миелодисплазии и иные заболевания (нарушения здоровья), если согласно заключению Межведомственного

экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов, или решению суда между возникновением этих заболеваний и воздействием ионизирующего излучения установлена причинно-следственная связь.

2.3.2. Первичное установление Застрахованному лицу группы инвалидности в связи с заболеванием, указанным в п. 2.3.1 настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

2.3.3. Смерть Застрахованного лица в результате заболевания, указанного в п. 2.3.1 настоящих Правил, при условии, что Застрахованное лицо в период действия договора страхования подвергалось воздействию ионизирующего излучения в виде профессионального или аварийного, или случайного облучения.

2.3.4. Аварийное или случайное облучение Застрахованного лица в период действия Договора страхования дозами от 200 мЗв (20 бэр).

2.4. События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.3 и явившиеся следствием профессионального или аварийного, или случайного облучения, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня установления диагноза, если иной срок не установлен договором страхования.

2.5. Договор может быть заключен в отношении любых из страховых рисков,

перечисленных в п. 2.3, в любой их комбинации.

Страховые риски для договора страхования определяются по соглашению сторон и

указываются в договоре страхования. Не считаются включенными в договор страхования риски, предусмотренные Правилами, но не указанные в договоре.

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

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон в договоре страхования. 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 в виде нескольких страховых взносов (рассрочка уплаты страховой премии). Если в договоре страхования не указан порядок оплаты, то считается, что страховая премия должна быть оплачена одним единовременным платежом.

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

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 профессии Застрахованного, вида объекта использования атомной энергии, на котором Застрахованный является работником, 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 в договоре страхования не указаны иные последствия неуплаты страхового взноса, то считается, что неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере свидетельствует о выражении воли (волеизъявлении) 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 контактному данным, указанным

Страхователем при заключении договора страхования.

В отсутствие со стороны Страховщика действий по вышеуказанному информированию Страхователя, договор страхования является действующим.

4. Срок действия договора

4.1. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

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 страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент или, если это установлено Договором, при совершении Застрахованным каких-либо специфических действий (исполнение обязанностей по трудовому договору (контракту) и пр.), во время пребывания Застрахованного в определенном месте с определенной целью (в учебном заведении

во время учебного процесса и пр.) (далее по тексту - период ответственности Страховщика).

Если Договором не установлено иное, временем исполнения обязанностей по трудовому договору (контракту) считается время исполнения Застрахованным обязанностей по трудовому договору (контракту) как на территории Страхователя, так и вне ее в интересах Страхователя, а также время следования Застрахованного к месту работы или возвращения с места работы на транспорте Страхователя.

Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации.

5. Порядок заключения договора

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 года 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 порядок страховой выплаты и 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, увеличить

размер страховой премии 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. Страховая выплата производится единовременно, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

6.2.1. Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, то по более тяжким последствиям этого случая для здоровья Застрахованного, инвалидности или его смерти, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

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

6.3.1. по страховым случаям, указанным в п. 2.3.1, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, установленной на Застрахованного.

6.3.2. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности по страховым случаям, указанным в п.п. 2.3.2, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в соответствии с

установленной Застрахованному лицу группы инвалидности.

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

Если Застрахованным является лицо в возрасте до 18 лет, то размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена первично категория «ребенок-инвалид».

Таблица соответствия категории «ребенок-инвалид» группе инвалидности:

Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Инвалидность III группы
Инвалидность на срок более 2 лет	Инвалидность на срок 2 года	Инвалидность на срок до 2 лет

6.3.3 в случае смерти (п. 2.3.3 настоящих Правил) Застрахованного лица Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная договором страхования.

6.3.4. по страховым случаям, указанным в п. 2.3.4, сумма страховой выплаты определяется в процентах (%) от страховой суммы, установленной на

Застрахованного, в соответствии с полученной дозой облучения:

- при дозах от 200 мЗв (20бэр) до 500 мЗв (50бэр);
- при дозах более 500 мЗв (50бэр).

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

- заключение, межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов или решение суда, устанавливающее причинно-следственную связь между возникновением заболеваний и воздействием ионизирующего излучения;
- выписной эпикриз из амбулаторной карты или из медицинской карты стационарного больного с указанием полного диагноза, даты его установления впервые и результатов лабораторных, инструментальных исследований, гистологического исследования и (или) заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты/истории болезни;
- документ, подтверждающий факт облучения Застрахованного лица в определенной дозе;
- форма 090-у (при онкологических заболеваниях);
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка серии МСЭ) (при установлении инвалидности);
- копии направления на освидетельствование в бюро МСЭ и протокола освидетельствования в бюро МСЭ (при установлении инвалидности);
- свидетельство о смерти Застрахованного лица (в случае смерти);
- медицинское свидетельство о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим (в случае смерти);
- документы правоохранительных органов (постановление о возбуждении уголовного дела);

- акт судебно-медицинской экспертизы;
- в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика "при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору", представляется акт о несчастном случае на производстве.

6.5. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4, Страховщику представляются:

- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
- Документ, удостоверяющий личность получателя;
- Полис (Договор страхования);
- Свидетельство о праве на наследство (если выгодоприобретателем являются наследники по закону).

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

- Заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
- Выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
- Список застрахованных лиц или иной документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло событие, к кругу Застрахованных лиц по Договору.
- Штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания), судовая роль.

6.7. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4, 6.5. и 6.6, если после изучения представленных документов Страховщик приходит к самостоятельному выводу об их

достаточности для принятия такого решения.

6.8. 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.

Медицинские документы, предоставляемые на бумажном носителе, должны быть заверены печатью медучреждения.

6.9. 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 начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

6.10. 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 решения о выплате не начинается течение до предоставления полного комплекта документов.

6.11. 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.

6.12. 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.

6.13. 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.

6.14. Сроки принятия решения и производства выплаты.

6.14.1. Решение о признании (либо непризнании) заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, и оформляется страховым актом.

6.14.2. Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки для принятия решения в зависимости от согласованных между Страхователем и Страховщиком страховых рисков.

6.14.3. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта.

6.14.4. 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.

6.15. 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 инфекционного заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4, 6.5, 6.6, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования: свидетельство о праве на наследство или решение суда.

6.16. 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.

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

6.18. 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. Исключения

События, на случай наступления которых страхование, если иное прямо не предусмотрено договором страхования, не распространяется:

7.1. Не является страховым случаем:

7.1.1. 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.

Страховым случаем не является обострение или рецидив (возобновление) заболевания, указанного в п. 2.3.1 настоящих Правил и возникшего до заключения договора страхования;

7.1.2. событие, произошедшее вследствие прямого или косвенного воздействия любых видов оружия, вооружений (включая последствия их применения), предназначенных для живых лиц и (или) объектов инфраструктуры (включая военную инфраструктуру), независимо от по вида носителей (танковое, корабельное, авиационное и т.п.), характера

поражающего действия, назначения и способа доставки к цели;

7.1.3. заболевание Застрахованного лица, а также событие, наступившее вследствие такого заболевания, не указанное в перечне заболеваний, предусмотренном п. 2.3.1 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования;

7.1.4. событие, произошедшее при следующих обстоятельствах: совершение Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным Кодексом РФ или главами 6, 17 – 20 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях;

7.1.5. событие, если облучение застрахованного, приведшее к нему, произошло вне периода ответственности Страховщика или вне территории страхового покрытия, указанных в договоре страхования.

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

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

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

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

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

8. Права и обязанности сторон

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

8.1.1. Отказаться от Договора в одностороннем порядке;

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 страховую премию/ 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. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные в форме договора и заявления на страхование;

8.2.5. Незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например, об изменении рода деятельности (профессии) Застрахованного);

8.2.6. В случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом

случае по рискам, указанным в пунктах 2.3.1, 2.3.2, 2.3.4 настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проводить собственное расследование обстоятельств заявленного события, в ходе которого проверять 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 (email, 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.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая (либо принять решение об отказе в выплате при ненаступлении страхового случая или наличии оснований для отказа) в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.6.4 - 6.6, 6.15

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

9.1. Договор досрочно прекращается в случаях:

9.1.1. Если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности: смерть Застрахованного, не квалифицированная в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного). При этом по заявлению Страхователя Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования (за исключением случаев, когда в течение срока страхования имели место события, имеющие признаки страхового случая);

9.1.2. Исполнения Страховщиком по договору страхования обязательств в полном объеме;

9.1.3. Отказа Страхователя от договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении договора, если в заявлении не указана иная, более поздняя, дата);

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 одновременном соблюдении следующих условий:

- заявление о расторжении Договора поступило Страховщику не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования;
- отсутствуют события, имеющие признаки страховых случаев, 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:

- пунктам 9.1.1, 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 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.п. 9.1.1, 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. Рассмотрение 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.