

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК ИНТЕРИ»



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

## ПРАВИЛА № 4-5 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

### 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, 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 (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 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.

**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 соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

**2.3.1.** Причинение вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования, и приведшего к временной нетрудоспособности работающего Застрахованного или к лечению в условиях поликлиники или стационара неработающего Застрахованного;

**2.3.2.** Установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

**2.3.3.** Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

**2.3.4.** Госпитализация Застрахованного с целью лечения травм, возникших в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным в период страхования.

**2.4.** По настоящим Правилам:

**Несчастный случай** – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняет-

ся вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвонковых дисков и паховых грыж).

**Не относятся к несчастным случаям** любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита /клещевого энцефаломиелита/, полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

**Госпитализация** - помещение в стационар лечебно-профилактического учреждения с целью лечения.

**Временная нетрудоспособность** - неспособность Застрахованного вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом). Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан, является листок нетрудоспособности, выданный медицинской организацией, имеющей соответствующую лицензию.

**Датой установления диагноза** заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

**Инвалидность** – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

**Порядок установления инвалидности** определяется действующим законодательством Российской Федерации.

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

**3.1.** Страховой суммой является денежная сумма, определенная договором страхования при его заключении, 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.

**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.

**Лечение в условиях поликлиники** – совокупность мероприятий, проводимых на дому или в условиях поликлиники (здравпункта, травмпункта), направленных на восстановление здоровья, продолжительностью более одного дня. Для расчета суммы страховой выплаты при амбулаторно-поликлиническом лечении учитываются дни оказания амбулаторной помощи, лечебных манипуляций (инъекции, перевязки, физиопроцедуры, наложение отвердевающих повязок, шин, хирургические, гинекологические, урологические, офтальмологические, отоларингологические процедуры).

**2.5.** События, предусмотренные п.п. 2.3.2, 2.3.3 и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

**2.6.** Договор заключается либо по всем рискам, перечисленным в п. 2.3, либо по отдельным рискам указанного пункта.

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, периода ответственности Страховщика, 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 поступления суммы 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 страхования

**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 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), участие в соревнованиях и тренировочных занятиях 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 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 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.** При включении в Договор риска, предусмотренного пунктом 2.3.1. настоящих Правил, устанавливается порядок определения размера страховой выплаты в связи с временной нетрудоспособностью Застрахованного вследствие несчастного случая:

**5.2.1.** в зависимости от продолжительности лечения, при этом Договором может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты;

**5.2.2.** по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями»;

**5.2.3.** по «Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая».

Если Договором не установлено иное, размер страховой выплаты будет определяться в соответствии с п. 5.2.2 настоящих Правил.

**5.3.** 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.

**5.4.** 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.

**5.5.** 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.

**5.6.** 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 Федераль-

ным 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.

**5.7.** Общие положения о страховых программах, продуктах.

**5.7.1.** 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.

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

**5.7.3.** 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.

**5.8.** 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.

**5.9.** 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 одновременно, 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 результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой

суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

**6.2.2.** Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

**6.2.3.** Расчет размера страховой выплаты по страховым случаям п. 2.3.1 и п. 2.3.4

настоящих Правил производится независимо друг от друга при условии включения указанных пунктов в договор страхования, с учетом ограничения, предусмотренного пунктом 6.2.

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

**6.3.1.** Если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п. 5.2.1, то за каждый день нетрудоспособности (лечения ребенка в возрасте до 18 лет или неработающего Застрахованного лица) в результате несчастного случая Застрахованному производится страховая выплата в размере указанного в Договоре процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия Договора ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за который выплата не производится;

**6.3.2.** Если порядок страховой выплаты определен в соответствии с п.п. 5.2.2 или 5.2.3, то сумма страховой выплаты Застрахованному в связи с временной утратой трудоспособности (лечением по поводу нарушения здоровья неработающего лица) в результате несчастного случая определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от тяжести вреда, причиненного здоровью Застрахованного, по «Таблице размеров страховых выплат, производимых в связи со страховыми случаями» или по «Шкале компенсаций в связи с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая»;

**6.3.3.** В случае установления Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы, не должен превышать размер страховой выплаты, установленный 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 ребенок в возрасте до 18 лет, размер страховой вы-

платы определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных Договором в зависимости от срока, на который Застрахованному установлена 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 менее 2 лет

**6.3.4.** В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателю производится страховая выплата в размере страховой суммы, установленной Договором;

**6.3.5.** В случае госпитализации с целью лечения травм страховая выплата производится в размере процента от страховой суммы, указанного в Договоре, (от 0,01% до 1,0%) за каждый день стационарного лечения.

В зависимости от продолжительности госпитализации Договором страхования может быть определен срок, за который Страховщик не производит страховую выплату, а также предельный размер страховой выплаты.

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

**6.4.1.** При наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1:

- листок нетрудоспособности или его заверенная копия для работающих Застрахованных;
- справка из медицинского учреждения (ЛПУ) с указанием даты травмы, диагноза, сроков временной нетрудоспособности, результатов 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 больного);
  - 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);
  - справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
  - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы;
  - в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору», представляется акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 6.4.2.** 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
- за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованный проходил амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило 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);
  - справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
  - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы;
  - в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору», представляется акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 6.4.3.** При наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.3:
- свидетельство о смерти Застрахованного;
  - медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на осно-

вании 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;
  - в случае, если Договором установлен период ответственности Страховщика «при исполнении Застрахованным обязанностей по трудовому договору», представляется 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.
- 6.4.4.** При наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.4:
- листок нетрудоспособности или его заверенная копия;
  - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни);
  - 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;
  - заверенная копия направления на госпитализацию;
  - 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);
  - справка о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП);
  - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы;
  - справка из медучреждения по первичному обращению в связи с травмой (состоянием), являющейся причиной госпитализации.

**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 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), 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.

**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;
- 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.

**6.7.** Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4, 6.5 и 6.6.

**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 страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

**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 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.

**6.10.** 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 приостанавливается до предоставления полного комплекта документов.

**6.11.** При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выпла-

ту 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 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.

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

**6.14.3.** 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.

**6.14.4.** 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 несчастного случая.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном за-

конодательством 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. 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, нахо-

дящихся 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, а также в результате любых форм острых, хронических, инфекционных и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания).

**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** Занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или параплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства,

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.** Управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение 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, указанные 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.** При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

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

**7.6.1.** Умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобрета-

теля, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;

**7.6.2.** Воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

**7.6.3.** Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

**7.6.4.** 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 страховую премию/страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

**8.2.2.** Сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии/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 и прочее).

**8.2.5.** 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.

**8.2.6.** 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 (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными 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) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пп. 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 собы-

тия, 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 Фе-

дерации, 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 (четырнадцать)

дцати) 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:

- 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 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. 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 Пра-

вилам 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.