

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

«Утверждаю»:
Генеральный директор



О.Б. Макова

(Приказ № 30 от 10.03.2017 г.)

ПРАВИЛА
страхования граждан
от несчастных случаев и болезней

СОДЕРЖАНИЕ

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ**
- 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 10. ФРАНШИЗА**
- 11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные и утвержденные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых Обществом с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (ООО РСО «ЕВРОИНС») (далее – Страховщик) заключает договоры страхования граждан от несчастных случаев и болезней (далее – Договор страхования) с юридическими лицами (в том числе иностранными), дееспособными российскими гражданами (в том числе индивидуальным предпринимателями), иностранными гражданами, а также лицами без гражданства (далее – Страхователь).

1.2. По Договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) произвести лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя иное лицо.

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

1.4. Заключение Страхователем Договора страхования в пользу другого лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

Страховщик вправе требовать от лица, в пользу которого заключен Договор страхования, выполнения обязанностей Страхователя, не выполненных им, при предъявлении лицом, в пользу которого заключен Договор страхования, требования произвести страховую выплату. Риск последствий неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей Страхователя несет лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.5. Денежные обязательства сторон устанавливаются в валюте Российской Федерации. По соглашению сторон в Договоре страхования обязательства сторон могут быть установлены в эквиваленте определенной иностранной валюты или в условных денежных единицах. В этом случае подлежащая уплате в рублях сумма определяется по официальному курсу соответствующей валюты или определенному в Договоре страхования курсу условных денежных единиц на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены соглашением сторон.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

Несчастный случай - одномоментное, внезапное воздействие различных внешних факторов (физических, химических, технических биологических) характер, время и место которого могут быть однозначно определены.

Несчастными случаями в целях настоящих Правил считаются следующие фактически происшедшие извне, возникшие внезапно, непредвиденно, помимо воли Застрахованного лица события, приведшие к утрате им трудоспособности, травме или смерти:

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, при террористических актах падение какого либо предмета на/или самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное

острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов, укуса животных или насекомых, заболевание Застрахованного лица клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом).

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), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция.

Страховщик и Страхователь вправе при заключении договора страхования оговорить иной перечень событий, относящихся к несчастному случаю.

Болезнь (заболевание) - диагностированное врачом, имеющим необходимую квалификацию, нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими изменениями, возникшее в течение срока действия Договора страхования и не вызванное несчастным случаем, приводящее к снижению и/или утрате его трудоспособности (сроком не менее 7 дней, если иное не установлено договором страхования, и оформленное в соответствии с нормативно-правовыми актами, действующими в Российской Федерации).

Телесное повреждение (тяжкое телесное повреждение) - нарушение анатомической целостности и/или физиологической функции органов и тканей человека, предусмотренное таблицами размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (тяжких телесных повреждений), приведенных в Договоре страхования.

Временная утрата общей трудоспособности - временная нетрудоспособность, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, произошедших с Застрахованным лицом и приведших к существенному нарушению его здоровья в период действия договора страхования. Временная утрата общей трудоспособности - это освобождение от работы (учебы) на срок, необходимый для проведения амбулаторно-поликлинического и (или) стационарного курса лечения с целью восстановления нарушенных функций организма и возвращения к трудовой деятельности.

Инвалидность - нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

Утрата профессиональной трудоспособности - невозможность человека полностью или частично выполнять профессиональную деятельность определенного объема и качества по конкретной профессии (специальности), к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта и по которой осуществляется его основная трудовая деятельность, вследствие устойчивого нарушения функций организма.

Постоянная полная (постоянная частичная) утрата общей трудоспособности - причинение вреда здоровью в случаях, предусмотренных Таблицей размеров страховых выплат при постоянной полной и постоянной частичной утрате трудоспособности, приведенной в Договоре страхования.

Хирургическая операция - проведение хирургом, имеющим необходимую квалификацию, в условиях стационара с круглосуточным медицинским наблюдением механического и/или лазерного, и/или радиоволнового воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления и т.п.) в соответствии с общепринятыми

медицинскими стандартами, необходимого для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в период действия Договора страхования.

Врач - специалист, имеющий право в соответствии с применимым законодательством заниматься медицинской практикой и ставить диагнозы, не являющийся заинтересованным лицом и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Госпитализация - помещение больного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

Профессиональное заболевание - заболевание, связанное с систематическим и длительным воздействием вредного фактора, свойственного данной профессии, либо особых условий труда, характерных для того или иного производства или профессии.

Индивидуальные особенности Застрахованного лица - опасная деятельность или хобби, занятия на профессиональной основе любыми видами спорта, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на регулярной любительской основе: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, и т. д., кроме специально оговоренных при заключении Договора страхования с применением повышающего коэффициента.

Страховой риск - предполагаемое в жизни Застрахованного лица событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Франшиза - часть убытков, которая определена Договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

Период ожидания - период времени с момента вступления Договора страхования в силу, на который не распространяется действие страхования.

Период выживания - период времени, установленный с даты первичного диагностирования заболевания.

Территория страхования - определенная в Договоре страхования территория (страна, область, маршрут, площадь торгово-развлекательных помещений и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия Договора страхования влечет за собой обязательства страховщика по страховой выплате. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

Занятия спортом на любительском уровне - занятия спортом на регулярной основе в спортивных клубах, спортивных школах и других физкультурно-оздоровительных организациях, не предусматривающих коммерческо-спортивную деятельность. При этом: спортсмен-любитель не имеет спортивных званий, занятия спортом (в том числе участие в соревнованиях) не имеют цели достижения рекордных спортивных результатов, не являются основной деятельностью (профессией), не относятся к сфере спорта высших достижений и не соответствуют в полной мере правилам профессионального спорта.

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

Компетентные органы - государственные органы, органы субъектов РФ или органы местного самоуправления, правомочные в соответствии с законодательством принимать решения по тем или иным вопросам, связанным с наступлением страхового случая.

Электронная подпись - информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию.

Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- 1) получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
- 2) позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
- 3) позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
- 4) создается с использованием средств электронной подписи;
- 5) ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате;
- 6) для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

Период охлаждения - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п. 7.9. настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 5 (пять) рабочих дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

1.7. Термины и их значения, применяемые в конкретном Договоре страхования (полисе), но не содержащиеся в настоящих Правилах, трактуются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – ООО РСО «ЕВРОИНС», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, и получившая лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

2.2. Страхователь – юридические лица (в том числе иностранные), дееспособные российские граждане (в том числе индивидуальные предприниматели), иностранные граждане, а также лица без гражданства, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

2.3. Застрахованное лицо – физическое лицо, на случай причинения вреда жизни или здоровью которого, заключен Договор страхования.

Страхователь вправе заменить Застрахованное лицо, названное в Договоре страхования, другим лицом только с письменного согласия Застрахованного лица и Страховщика.

В Договоре страхования может быть указано одно или несколько Застрахованных лиц.

Если Договор страхования заключен на случай причинения вреда жизни или здоровью самого Страхователя, являющегося физическим лицом, то он одновременно является Застрахованным лицом.

2.3.1. Застрахованными лицами при перевозке по Договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном Договором страхования транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.

Водитель – физическое лицо, управляющее транспортным средством на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.

Пассажир – физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в Договоре страхования транспортном средстве.

2.3.2. Застрахованными лицами во время посещения мероприятий по Договору страхования являются физические лица, находящиеся на указанной в Договоре страхования ограниченной территории, на которой действует страховая защита, на основании оплаченного билета/путевки или иных документов, дающих право входа и нахождения на указанной территории.

2.3.3. Застрахованными лицами во время проживания, на указанной в Договоре страхования ограниченной территории, на которой действует страховая защита (в гостиницах, домах отдыха, пансионатах и др.), по Договору страхования являются физические лица, находящиеся на основании оплаченного счета/путевки или иных документов, дающих право входа и нахождения на указанной территории.

2.4. Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования, то есть которому принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования. Выгодоприобретатель, не являющийся Застрахованным лицом по Договору страхования, может быть назначен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре страхования должна быть указана абсолютная или относительная величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.

4.1. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые в жизни Застрахованного лица события, из числа указанных в п. 4.2. настоящих Правил, и предусмотренные Договором страхования.

4.2. Страховыми случаями, с учетом ограничений и исключений, установленных п.п. 4.4. – 4.9 настоящих Правил и в условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение №1 к Правилам), являются следующие события, произошедшие в течение срока действия Договора страхования:

4.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

4.2.2. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.2.3. Признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» (для лиц в возрасте до 18 лет).

4.2.4. Признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая или болезни.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу I, II или III группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» (для лиц в возрасте до 18 лет).

4.2.5. Постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.6. Постоянная частичная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.7. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья Застрахованного лица - для лиц в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая.

4.2.8. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья Застрахованного лица - для лиц в возрасте до 18 лет) в результате несчастного случая или болезни.

4.2.9. Причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая.

4.2.10. Причинение Застрахованному лицу тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая.

4.2.11. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

4.2.12. Госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни.

4.2.13. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем.

В Договоре страхования может быть указана одна или несколько конкретных хирургических операций, проведение которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.14. Проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем или болезнью.

В Договоре страхования может быть указана одна или несколько конкретных хирургических операций, проведение которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.15. Диагностирование у Застрахованного лица инфекционной или паразитарной болезни.

В Договоре страхования может быть указано одно или несколько конкретных заболеваний (болезней), диагностирование которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.16. Диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания.

В Договоре страхования может быть указано одно или несколько конкретных заболеваний (болезней), диагностирование которых в период действия Договора страхования признается страховым случаем.

4.2.17. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая.

4.2.18. Утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания.

4.2.19. Диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций.

Критическими заболеваниями применительно к данному виду страхования считаются болезни (заболевания) и операции, обозначенные в Перечне критических заболеваний (Приложение №4 к настоящим Правилам) и характеризующиеся установлением в период действия Договора страхования диагноза и наличием диагностических признаков, соответствующих указанным в Приложении №4. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Перечне критических заболеваний в целях страхования от несчастных случаев и болезней считается одним критическим заболеванием.

При заключении Договора страхования Страховщик определяет список критических заболеваний, на случай которых производится страхование, выбирая из указанного перечня. Конкретный список

критических заболеваний и хирургических операций является обязательным приложением к Договору страхования.

4.3. Договор страхования может содержать любое количество страховых случаев из числа, указанных в п. 4.2 настоящих Правил.

4.4. События, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они явились прямым следствием произошедшего в течение срока действия Договора страхования несчастного случая или диагностированной в течение срока действия Договора страхования болезни (заболевания).

4.5. Договором страхования может быть предусмотрено, что события, указанные в пп. 4.2.1 – 4.2.6, 4.2.17 и 4.2.18 настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение одного года со дня наступления несчастного случая или диагностирования болезни (заболевания).

4.6. Договором страхования может быть установлен определенный перечень болезней (заболеваний), только в результате которых события, указанные в пп. 4.2.2, 4.2.4, 4.2.8, 4.2.12, 4.2.14, 4.2.18, 4.2.19 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

4.7. Договором страхования для событий, указанных в п.4.2.19 может быть предусмотрен период ожидания (периоды ожидания) с момента постановки первоначального диагноза. В этом случае датой наступления страхового случая считается дата установления заключительного (подтверждающего, повторного) диагноза, но не ранее даты истечения установленного периода ожидания или периода выживания.

4.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если эти события произошли в момент или вследствие:

4.8.1. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, за исключением смерти Застрахованного лица вследствие самоубийства, если к моменту наступления смерти Договор страхования действовал не менее двух лет.

4.8.2. Использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, облучения;

4.8.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), военных маневров или иных военных мероприятий (в том числе проведения контртеррористических операций (КТО) в рамках объявленного «режима КТО»), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

4.8.4. Непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках, террористических акциях;

4.8.5. Нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления) или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению врача с соблюдением указанной врачом дозировки и официально утвержденных инструкций по применению данных препаратов;

4.8.6. Отравления алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленными с нарушением установленной дозировки;

4.8.7. Совершения (попытки совершения) Застрахованным лицом уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, имеющим признаки страхового случая;

4.8.8. Эксплуатации и/или управления Застрахованным лицом любого транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или какого-либо оборудования при отсутствии необходимого допуска к их эксплуатации и/или управлению в соответствии с установленными

порядком и требованиями, а также в случае передачи Застрахованным лицом управления любому лицу, не имеющему соответствующих прав и/или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.8.9. Выполнения Застрахованным лицом ремонтно-строительных, монтажных и иных работ требующих особого допуска/квалификации установленной законодательством Российской Федерации, без соответствующего допуска/квалификации, а именно лицензия, аттестационное удостоверение, разрешение, допуск и т.п., если такие документы требуются по законодательству Российской Федерации;

4.8.10. Использования/эксплуатации Застрахованным лицом любых видов оружия, без соответствующего разрешения/лицензии, если такое разрешение/лицензия требуется по законодательству Российской Федерации;

4.8.11. Болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;

4.8.12. Заболеваний (болезней), на развитие которых повлияли беременность, прерывание беременности или роды, их осложнения и/или последствия, операции по перемене пола, стерилизации или лечению бесплодия;

4.8.13. Венерических заболеваний Застрахованного лица;

4.8.14. Занятий Застрахованным лицом любым видом спорта как на любительском, так и на профессиональном уровне, во время участия в любых соревнованиях и иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 25 метров, прыжки с парашютом, скалолазание, охота и другие опасные хобби, связанные с риском для жизни), если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.8.15. участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость и соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.8.16. Заболеваний (болезней) или их последствий, последствий несчастных случаев, имевшихся у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования, врожденных заболеваний и пороков развития. Данное исключение не действует, если при заключении Договора страхования проводилась медицинская оценка состояния здоровья Застрахованного лица и Страховщик был поставлен в известность об их наличии;

4.8.17. Причин, прямо или косвенно связанных с психическими заболеваниями Застрахованного лица.

4.8.18. Полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, осуществляемого авиакомпанией, имеющей соответствующую лицензию.

4.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, дополнительно к исключениям, указанным в п. 4.8 настоящих Правил, не признаются страховыми случаями:

4.9.1. Проведение хирургических операций (пп. 4.2.13, 4.2.14 настоящих Правил), связанных с беременностью, прерыванием беременности и родами, лечением зубов, вскрытием воспалений кожи, тканей, суставов, удалением шовного материала, пластическими и косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора страхования), диагностикой методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удалением непролиферирующих опухолей in-situ; операции, связанные со всеми видами рака кожи, за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы; операции по перемене пола, контрацепции или стерилизации; исследование детородной функции и лечение импотенции или бесплодия; лечение заболеваний или состояний, связанных с алкоголизмом или наркоманией.

4.9.2. Госпитализация (пп. 4.2.11, 4.2.12 настоящих Правил), связанная с беременностью, прерыванием беременности и родами, лечением зубов, пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, происшедшим в течение действия Договора страхования), медицинским обследованием, проживанием Застрахованного лица в санатории при прохождении им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; контрацепция или стерилизация, исследование детородной функции и лечение импотенции или бесплодия; лечение заболеваний или состояний, связанных с алкоголизмом или наркоманией.

4.9.3. Временная утрата трудоспособности (пп. 4.2.7, 4.2.8 настоящих Правил), если она связана с карантином, уходом за ребенком или членом семьи, с беременностью или её прерыванием, родами, стерилизацией/рестерилизацией, оплодотворением, лечением бесплодия, наследственного заболевания или врожденной аномалии, лечением зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством (за исключением случаев, когда это необходимо для лечения или устранения последствий телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем), лечением венерических заболеваний или заболеваний при наличии ВИЧ-инфекции, любых заболеваний нервной системы, санаторно-курортным лечением.

4.9.4. Диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций (п. 4.2.19 настоящих Правил), если диагноз Застрахованному лицу был установлен впервые в жизни до истечения Периода ожидания, установленного в Договоре страхования, а также диагностирование заболевания, наступило в результате:

4.9.4.1. лечения осложнений при беременности, а также лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение;

4.9.4.2. искусственного прерывания беременности.

4.9.5. Диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций (п. 4.2.19 настоящих Правил), если смерть Застрахованного лица в результате критического заболевания наступила в течение установленного в Договоре страхования периода выживания. Если период выживания в Договоре страхования не установлен, то пункт 4.9.5. настоящих Правил не применяется.

4.10. Перечень исключений из страхового случая в Договоре страхования может быть сокращен или дополнен по соглашению сторон в зависимости от степени риска, условий Договора страхования и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении Договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором страхования при его заключении, и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем в Договоре страхования.

5.3. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования для каждого Застрахованного лица.

5.4. При заключении Договора страхования страховая сумма может быть установлена отдельно по каждому, по нескольким или по всем наименованиям страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

5.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма является предельной величиной при осуществлении страховых выплат в течение срока действия Договора страхования по всем страховым случаям, соответствующим данной страховой сумме (т.е. общий размер страховых выплат по Договору страхования по всем страховым случаям, соответствующим данной страховой сумме, не может превысить размер данной страховой суммы).

5.6. В рамках страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности Страховщика по любому из наименований страховых случаев, указанных в Договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ

6.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

6.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из значений страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку 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. Страховой тариф по конкретному Договору добровольного страхования определяется по соглашению сторон.

6.4. Страховая премия может быть уплачена единовременно одним платежом, либо в рассрочку несколькими страховыми взносами.

6.5. В Договоре страхования, предусматривающем уплату страховой премии в рассрочку, должны быть определены размер страховых взносов и сроки их уплаты. Договором страхования могут быть определены последствия неуплаты Страхователем очередных страховых взносов в установленные сроки.

6.6. Если на момент страховой выплаты страховая премия уплачена не в полном размере, предоставленная рассрочка уплаты страховой премии прекращается, срок уплаты неоплаченных страховых взносов переносится на дату страховой выплаты, при этом страховая выплата производится за вычетом суммы неуплаченной страховой премии (неоплаченных страховых взносов), если соглашением сторон не предусмотрено иное.

6.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на банковский счет Страховщика при уплате в безналичном порядке;
- день получения всей суммы страховой премии (страхового взноса) уполномоченным представителем Страховщика или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика при уплате наличными деньгами.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Для заключения Договора страхования и оценки страховых рисков Страхователем предоставляются следующие документы:

7.1.1. Заявление-Анкета о страховании;

7.1.2. Документ, удостоверяющий личность Страхователя (для физического лица).

7.1.3. Документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица:

7.1.3.1. Результаты медицинского обследования, включающего в себя все анализы и исследования, необходимые для постановки точного диагноза;

7.1.3.2. Результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований;

7.1.3.3. Результаты врачебного осмотра с заполнением формы медицинского освидетельствования;

- 7.1.3.4. Заключение врача-специалиста соответствующего профиля о состоянии здоровья Застрахованного лица (в зависимости от имеющихся отклонений в состоянии здоровья);
- 7.1.3.5. Выписной эпикриз в отношении лечения заболевания, проводимого ранее;
- 7.1.3.6. Выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту жительства за определенный период, предшествующий оценке состояния здоровья;
- 7.1.3.7. Дополнительные вопросники, заполняемые Застрахованным лицом, на основании которых проводится сбор информации об имеющихся у Застрахованного лица заболеваниях.
- 7.1.4. Документы для подтверждения официального дохода Застрахованного лица за 3 (три) полных года, предшествующих запросу:
- 7.1.4.1. Справка 2-НДФЛ о доходах физического лица;
- 7.1.4.2. Налоговая декларация 3-НДФЛ;
- 7.1.4.3. Справка о доходах физического лица по форме компании-работодателя Застрахованного лица;
- 7.1.5. Вопросники, на основании которых проводится анкетирование с целью оценки финансового положения Застрахованного лица.
- 7.1.6. Кредитный договор или его проект с графиком погашения кредита;
- 7.1.7. Договор поручительства;
- 7.1.8. Учредительные документы организации, получающей кредит на развитие бизнеса;
- 7.1.9. Документы, подтверждающие финансовую состоятельность организации или индивидуального предпринимателя, получающих кредит на развитие бизнеса, за 3 (три) полных года, предшествующих запросу:
- 7.1.9.1. Бухгалтерский баланс;
- 7.1.9.2. Отчет о прибылях и убытках;
- 7.1.9.3. Налоговая декларация по налогу, уплачиваемому в связи с применением упрощенной системы налогообложения.
- 7.1.10. Дополнительные вопросники, на основании которых проводится анкетирование с целью оценки профессиональной деятельности, спортивных увлечений, хобби Застрахованного лица и территории страхования.
- 7.2. Документы предоставляются в оригиналах, или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией).
- 7.3. Все вопросники, на основании которых проводится анкетирование, заполняются и подписываются Застрахованным лицом.
- 7.4. Страховщик имеет право самостоятельно сокращать перечень документов, необходимых для заключения Договора страхования в случаях, когда Страховщику будет достаточно предоставленных Страхователем документов для оценки риска.
- 7.5. Договор страхования может заключаться путем:
- 7.5.1. Составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ);
- 7.5.2. Вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.
- Принятие Страхователем страхового полиса означает заключение договора страхования на условиях, изложенных в принятом страховом полисе.
- 7.5.3. Направления электронного страхового полиса на основании заявления Страхователя с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» www.euro-ins.ru (далее – Сайт Страховщика).
- В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается

заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (первый страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

7.6. Дополнительно Страховщик вправе предлагать Страхователю (Застрахованному лицу) полисы, разработанные на условиях публичного договора. Заключением указанного публичного договора и подтверждением принятия такого полиса со стороны Страхователя (Застрахованного лица), Правил страхования, согласия с Условиями страхования, а также согласия на обработку персональных данных (для Страхователей (Застрахованных) физических лиц) считается оплата им в установленный в полисе срок страховой премии.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (лица, в пользу которого заключен Договор страхования), если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на оборотной стороне страхового полиса либо приложены к нему. В последнем случае факт получения Страхователем настоящих Правил должен быть удостоверен в Договоре страхования (страховом полисе) подписью Страхователя (представителя Страхователя).

7.8. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей (Застрахованных лиц), а также создавать страховые продукты (условия, страховые программы), в рамках действующего законодательства Российской Федерации и настоящих Правил. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

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

7.10. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений настоящих Правил из текста Договора страхования и (или) его дополнении положениями, не изложенными в тексте настоящих Правил, если такие изменения, исключения и (или) дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

7.11. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Исчисление времени осуществляется по местному времени того часового пояса, к которому относится место заключения Договора страхования.

7.12. Страхование (обязательства Страховщика по страховой выплате) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления страховой премии (или первого страхового взноса, если Договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку) на расчетный счет либо в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

7.13. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания. Период ожидания может быть установлен как по Договору страхования в целом, так и по отдельным страховым случаям.

7.14. Страховая защита по Договору страхования может действовать 24 часа в сутки (круглосуточно), либо по соглашению сторон может быть предусмотрено условие, когда страхование действует:

- 7.14.1.** во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в образовательном учреждении), исключая время пути к месту исполнения служебных обязанностей (к образовательному учреждению) и обратно;
- 7.14.2.** во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей (нахождения в образовательном учреждении), включая время нахождения в пути к месту их выполнения (к образовательному учреждению) и обратно;
- 7.14.3.** только во время тренировок и соревнований;
- 7.14.4.** только в результате дорожно-транспортного происшествия, то есть на дороге с участием моторизованного транспортного средства передвижения;
- 7.14.5.** во время мероприятий, поездок, выполнения работ, определенных Договором страхования;
- 7.14.6.** в период пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте;
- 7.14.7.** в иное время, предусмотренное Договором страхования.
- 7.15.** Договор страхования прекращается до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:
- 7.15.1.** Стороны выполнили свои обязательства, предусмотренные Договором страхования, в полном объеме.
- 7.15.2.** Возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
В этом случае Договор страхования прекращает действовать со дня прекращения существования страхового риска. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.
- 7.15.3.** В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации или Договором страхования.
- 7.16.** Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе (Приложение к настоящим Правилам), если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.
- 7.16.1.** Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;
- 7.16.2.** Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;
- 7.16.3.** Условия расторжения, изложенные в п. 7.16.1. и п. 7.16.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.
- 7.16.4.** Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 7.16.1. и п. 7.16.2. настоящих Правил.
- 7.16.5.** В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.
- 7.16.6.** После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.
- 7.16.6.1.** Договором страхования может быть предусмотрено:

Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, за вычетом суммы произведенных страховых выплат по договору страхования и понесенных расходов на ведение дела, которая рассчитывается исходя из следующей формулы:

$$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) * n - В, \text{ где}$$

N

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

РВД – доля расходов Страховщика на ведение страхования в структуре тарифной ставки;

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

n – количество дней, которые действовал договор страхования, включая день досрочного прекращения договора;

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат премии и доплата страховой премии Страхователем не осуществляется.

7.17. В Договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации. Подписанием заявления на страхование и/или Договора страхования (страхового полиса), иного документа, используемого при заключении и исполнении Договора страхования, и/или принятием Договора страхования (страхового полиса) Страхователь (его представитель) подтверждает:

7.17.1. что электронные и бумажные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования и подписанные от имени Страховщика путем факсимильного воспроизведения подписи с помощью средств механического или иного копирования, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.17.2. что электронные документы, получаемые/передаваемые при заключении и исполнении Договора страхования в электронной форме, подписанные простой электронной подписью или неквалифицированной электронной подписью, признаются равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью;

7.17.3. что ответственность за соблюдение конфиденциальности ключа простой электронной подписи, несет лицо, создающее и (или) использующее ключ простой электронной подписи. При использовании Интернет – сервисов (в т.ч. почтовых сервисов), сервисов почтовых корпоративных систем ключом простой электронной подписи является логин и пароль персональной учетной записи пользователя, предоставленной для работы в Интернет – сервисе. Лицо, подписавшее электронный документ простой электронной подписью, определяется на основании имени электронного почтового ящика, указанного в документах, используемых при заключении и исполнении Договора страхования (заявление на страхование, Договор страхования или пр.). Проверка неквалифицированной электронной подписи осуществляется согласно локальным нормативным актам Страховщика, размещенным на официальном сайте Страховщика.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

8.1.2. С письменного согласия Застрахованного лица назначить или заменить Выгодоприобретателя. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом, если он выполнил какую - либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

8.1.3. В период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком включать, исключать или заменять Застрахованных лиц. Застрахованное лицо может быть заменено другим лицом только с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по количеству или по частоте включений, исключений или замен Застрахованных лиц за определённый период страхования или за весь срок действия Договора страхования.

8.1.4. По согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия Договора страхования, которые должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору страхования с соответствующим изменению степени риска перерасчетом страховой премии.

8.1.5. Отказаться от Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, установленные Договором страхования.

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях, а также обо всех известных Страхователю сведениях о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных лиц, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе, анкете и имеющих существенное значение для оценки степени риска.

8.2.3. Незамедлительно письменно уведомить Страховщика обо всех ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования (страховом полисе), письменном заявлении на страхование, анкете, письменном запросе Страховщика.

8.2.4. Довести до сведения Застрахованных лиц условия Договора страхования и последующие их изменения.

8.2.5. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, сообщить о нем Страховщику и предоставить ему все необходимые документы в соответствии с требованиями п. 9. настоящих Правил.

8.2.6. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Предоставлять информацию, необходимую для исполнения Страховщиком требований Федерального закона «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» от 07.08.2001г. №115-ФЗ, включая информацию о своих выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Потребовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованных лиц при заключении Договора страхования и/или при рассмотрении заявления о страховой выплате. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении.

8.3.2. Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 4 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и индивидуальных особенностях Застрахованных лиц, иных обстоятельствах, определенно оговоренных в Договоре страхования (страховом полисе), бланке заявления и/или его дополнительном письменном запросе, анкете и имеющих существенное значение для оценки степени риска. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.3.3. При уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3.4. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, предусмотренной п. 8.2.3 настоящих Правил, потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

8.3.5. Отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.2.5 настоящих Правил, 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.

8.3.6. По мере необходимости направлять запросы, связанные со страховым случаем, в компетентные органы, предприятия, учреждения и организации, располагающие такой информацией, самостоятельно собирать информацию и выяснять причины и обстоятельства страхового случая, проверять достоверность предоставляемой Страховщику информации..

8.3.7. Устанавливать в Договоре страхования санкции (неустойки и штрафы) за неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей по Договору страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования и настоящими Правилами.

8.4.2. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.3. После получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) всех документов и сведений, необходимых для принятия решения о наступлении страхового случая, изучить полученные документы, произвести расчет страховой выплаты и при признании случая страховым, произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами и Договором страхования.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей условий страхования, характера страхового риска.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), если иное не предусмотрено Договором страхования, должен в течение 30 суток, начиная со дня, следующего за днем наступления этого события, любым доступным ему способом письменно известить об этом Страховщика.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании страхового акта.

9.3. Для принятия решения о страховой выплате и для составления страхового акта Страхователь (Застрахованное лицо) должен предоставить Страховщику все необходимые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, с указанием причины и обстоятельств его наступления, формы и степени тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица, права на получение страховой выплаты. К этим документам относятся:

- заявление на выплату с указанием подробной информации об обстоятельствах произошедшего события, имеющего признаки страхового случая;
- анкета физического / юридического лица;
- Договор страхования (страховой полис) и документ, подтверждающий оплату страховой премии;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и получателя страховой выплаты.

9.3.1. В случае смерти Застрахованного лица (пп. 4.2.1 и 4.2.2 настоящих Правил) дополнительно предоставить:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- справку о причинах смерти Застрахованного лица;
- акт судебно-медицинского исследования трупа/заключение эксперта или протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие производилось), результаты судебно-химических, судебно-биологических и гистологических исследований. Если вскрытие не производилось – заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдаётся свидетельство о смерти;
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);
- карту амбулаторного больного;
- карту стационарного больного;
- посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- свидетельство о праве на наследство, в случае, если Выгодоприобретатель не был назначен;
- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве;
- билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях.

9.3.2. В случае признания Застрахованного лица инвалидом дополнительно предоставить (пп. 4.2.3 и 4.2.4 настоящих Правил) следующие документы:

- справку бюро МСЭ о признании Застрахованного лица инвалидом с установлением группы инвалидности (или категории «ребёнок-инвалид»);
- направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол освидетельствования МСЭ;
- документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- выписку из карты амбулаторного больного и/или стационарного больного (в случае стационарного лечения);
- справка из травмпункта;
- карту амбулаторного больного;
- карту стационарного больного;
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- копии листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица;
- заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;
- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве;
- билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях.

9.3.3. В случае постоянной полной или постоянной частичной утраты общей трудоспособности, временной утраты общей трудоспособности, причинения телесных повреждений, тяжких телесных повреждений, госпитализации, проведения хирургической операции, диагностирования инфекционной и/или паразитарной болезни, диагностирования профессионального заболевания, утраты профессиональной трудоспособности, диагностирования критического заболевания Застрахованного лица (пп. 4.2.5 – 4.2.19 настоящих Правил) дополнительно в зависимости от характера страхового случая предоставить:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения с указанием диагноза, содержащие информацию о характере и степени причинения вреда здоровью Застрахованного лица, с указанием причин его возникновения, подтвержденного соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

- документы медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным лицом операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая;
- выписка из карты амбулаторного и/или стационарного больного, выписной эпикриз (в случае стационарного лечения);
- карту амбулаторного больного;
- карту стационарного больного;
- справку из травмпункта;
- направление на медико-социальную экспертизу (форма 088/у-06 или иная форма, предусмотренная действующим законодательством);
- акт освидетельствования МСЭ;
- протокол освидетельствования МСЭ; документы о ходе и результатах уголовного, гражданского или административного производства (если указанное производство было возбуждено и от него зависит решение Страховщика об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате);
- акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы Застрахованного лица.
- заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося или справка установленной формы, подтверждающая продолжительность лечения, если в соответствии с действующими нормативными документами органов здравоохранения Застрахованному лицу листок нетрудоспособности не выдается;
- документы из компетентных органов, подтверждающих обстоятельства произошедшего события (справка о ДТП и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших, Постановление о возбуждении/об отказе в возбуждении уголовного дела) (если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия);
- водительское удостоверение (в случае наступления страхового события в результате дорожно-транспортного происшествия, если Застрахованное лицо управляло транспортным средством);
- билет, заказ-наряд или иной документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения в общественном транспорте, такси, самолете и ином транспортном средстве;
- билет на мероприятие, абонемент или иной документ, подтверждающий получение травмы во время участия в развлекательных мероприятиях.

9.4. Документы предоставляются в оригиналах, или копиях, заверенных нотариусом или выдавшим этот документ органом (организацией). Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Страховщик вправе сократить перечень документов, приведенный в п.9.3 настоящих Правил. В случае если представленные в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил документы не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате, Страховщик отказывает в страховой выплате. При этом Страховщик вправе предложить Заявителю представить дополнительные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица. На основании дополнительно представленных документов Страховщик повторно рассматривает заявление о страховой выплате в срок, установленный п. 9.9.1. настоящих Правил.

9.5. По соглашению со Страховщиком вышеперечисленные документы по страховому событию или часть из них может быть представлена в виде сканированных копий в электронном виде, в том числе с использованием Личного кабинета на сайте Страховщика либо направляться по электронной почте. Страховщик может принять решение о страховой выплате на основании представленных Страхователем сканированных копий документов. В этом случае в период действия договора страхования, при поступлении устного или письменного запроса от Страховщика, Страхователь обязан в течение 5 (пяти) рабочих дней предоставить Страховщику оригиналы вышеуказанных документов. При неисполнении данной обязанности Страхователем, Страховщик имеет право потребовать в судебном порядке признания страховой выплаты необоснованной и возврата суммы выплаченного страхового возмещения.

9.6. При признании случая страховым Страховщик определяет размер страховой выплаты в следующем порядке:

9.6.1. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.1 или п. 4.2.2 настоящих Правил (смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты составляет 100% соответствующей страховой суммы.

9.6.2. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.3 или п. 4.2.4 настоящих Правил (признание Застрахованного лица инвалидом в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты исчисляется как процент от соответствующей страховой суммы, указанный в Договоре страхования в зависимости от установленной группы инвалидности (I, II, III или категории «ребенок-инвалид»).

Если в течение срока действия Договора происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону повышения ее степени, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой выплатой по более высокой степени инвалидности, и страховой выплатой, ранее выплаченной по более низкой степени инвалидности.

9.6.3. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.5 или п. 4.2.6 настоящих Правил (постоянная полная или постоянная частичная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от соответствующей страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

В случае если полученные Застрахованным лицом повреждения соответствуют двум и более пунктам соответствующего страховому случаю раздела Таблицы размеров страховых выплат при постоянной полной или постоянной частичной утрате трудоспособности (Приложение № 3 к настоящим Правилам), то расчет производится по каждому повреждению отдельно. При этом страховая выплата производится в пределах установленной Договором соответствующей страховой суммы.

Если в результате одного и того же несчастного случая сначала была произведена выплата по страховому случаю, указанному в п. 4.2.6 настоящих Правил, а затем возникло основание для страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.2.5 настоящих Правил, то размер страховой выплаты определяется как положительная разница между размером страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 4.2.5 и выплаченной ранее по страховому случаю, указанному в п. 4.2.6 настоящих Правил, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.6.4. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.7 или п. 4.2.8 настоящих Правил (временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (временное расстройство здоровья) в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни), размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от соответствующей страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (лечения) на количество дней нетрудоспособности (лечения), начиная с первого или другого, указанного в Договоре дня

нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нетрудоспособности (лечения), подлежащих оплате, или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы за один страховой случай.

9.6.5. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.9 настоящих Правил (причинение Застрахованному лицу телесных повреждений в результате несчастного случая), размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам). Если полученные телесные повреждения соответствуют двум и более пунктам указанной Таблицы, то расчет производится по каждому повреждению отдельно, а затем суммируется. При этом страховая выплата производится в пределах установленной Договором соответствующей страховой суммы.

9.6.6. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.10 настоящих Правил (причинение Застрахованному лицу тяжких телесных повреждений в результате несчастного случая), размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат при причинении тяжких телесных повреждений (Приложение № 2 к настоящим Правилам).

9.6.7. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.11 или п. 4.2.12 настоящих Правил (госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день стационарного лечения на количество дней стационарного лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре страхования дня госпитализации.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней, подлежащих оплате, или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы за один страховой случай.

9.6.8. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.13 или п. 4.2.14 настоящих Правил (проведение Застрахованному лицу хирургической операции в связи с несчастным случаем/несчастным случаем или болезнью) размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы, указанный в Договоре страхования для хирургической операции.

В случае одновременного проведения двух и более хирургических операций, проведенных во время одного хирургического вмешательства, страховая выплата производится в размере наибольшего процента от страховой суммы, который подлежит выплате в соответствии с указанными в Договоре страхования хирургическими операциями.

9.6.9. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.15 настоящих Правил (диагностирование у Застрахованного лица инфекционной или паразитарной болезни) размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день лечения на количество дней лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре дня лечения.

Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней лечения, подлежащих оплате или максимальный размер выплаты в процентах от страховой суммы на один страховой случай.

Договор страхования также может предусматривать возможность исчисления суммы страховой выплаты в процентах от страховой суммы, установленных в Договоре страхования.

9.6.10. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.16 настоящих Правил (диагностирование у Застрахованного лица профессионального заболевания) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от страховой суммы, установленных в Договоре страхования.

9.6.11. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.17 или п. 4.2.18 настоящих Правил (утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного

случая или профессионального заболевания) размер страховой выплаты исчисляется как процент от страховой суммы равный проценту степени утраты профессиональной трудоспособности, установленному учреждениями медико-социальной экспертизы или судебно-медицинской экспертизы.

9.6.12. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.19 настоящих Правил (диагностирование критического заболевания или проведение хирургических операций) размер страховой выплаты исчисляется в процентах от соответствующей страховой суммы в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

9.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата производится за вычетом ранее произведенных страховых выплат в связи с тем же несчастным случаем или заболеванием.

9.8. Если в Договоре страхования указаны несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата производится указанным Выгодоприобретателям в определенных Договором страхования суммах или долях. Если в Договоре не указаны доли для каждого Выгодоприобретателя, страховая выплата производится Выгодоприобретателям в равных долях.

9.9. Страховая выплата производится независимо от сумм, причитающихся по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, а также сумм по возмещению Застрахованному лицу вреда со стороны третьих лиц в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

9.9.1. Принятие решения о признании / отказе в признании заявленного события страховым случаем и составление Страховщиком страхового Акта осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа в соответствии с п.9.3 настоящих Правил. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта. Уведомление об отказе в выплате направляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня принятия Страховщиком решения об отказе в признании заявленного события страховым случаем. По событиям, предусмотренным п.4.2.9 настоящих Правил, страховые выплаты производятся на условиях, изложенных в Таблице размеров страховых выплат при причинении телесных повреждений (Приложение №1 настоящим Правилам).

9.9.2. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело, дело об административном правонарушении или начат судебный процесс, срок страховой выплаты, указанный в п. 9.9.1, исчисляется с даты предоставления Страховщику документа о приостановлении предварительного следствия или прекращения уголовного дела, дела об административном правонарушении или вступления в законную силу решения суда.

9.9.3. Если при рассмотрении заявления о страховой выплате проводится экспертиза (по инициативе Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), Страховщика) срок страховой выплаты, указанный в п. 9.9.1, также исчисляется с даты предоставления Страховщику документа о результатах такой экспертизы.

9.10. Страховщик вправе сократить указанный срок, если обстоятельства страхового случая или размер причиненного ущерба для него известны или очевидны.

9.11. Страховая выплата производится безналичным перечислением денежных средств на счет получателя страховой выплаты или наличными деньгами в кассе Страховщика, что отдельно оговаривается в заявлении о страховом случае.

9.12. Днем осуществления страховой выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день выплаты наличными деньгами через кассу Страховщика. В случае отказа в страховой выплате Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в срок, указанный в п. 9.9.1. настоящих Правил.

9.13. Страховая выплата по Договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

9.14. Основаниями для отказа в страховой выплате являются:

9.14.1. наступление события, не являющееся страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами (п.п. 4.8 и 4.9 настоящих Правил страхования) и Договором страхования;

9.14.2. предоставленные в соответствии с п. 9.3. настоящих Правил документы, не позволяют установить факт наступления страхового случая, форму и степень тяжести расстройства здоровья Застрахованного лица и не дают возможности принять обоснованное решение о страховой выплате;

9.14.3. наличие предусмотренных действующим законодательством оснований освобождения Страховщика от страховой выплаты.

10. ФРАНШИЗА

10.1. Под франшизой понимается определенная Договором страхования часть убытков, которая не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями Договора страхования. Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

10.2. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

10.3. Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по настоящему Договору, передаются на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.