



**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИ»
(АО «СК «ПАРИ»)**

Утверждены:
Приказом Генерального директора
АО «СК «ПАРИ»
01.09.2020 №93

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	2
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....	2
3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. ФРАНШИЗА.....	4
4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	4
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	4
6. СПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	7
7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.....	12
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	13
9. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	15

Москва, 2020г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются договоры страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – договор страхования) между Акционерным обществом «Страховая компания «ПАРИ» (далее по тексту - Страховщик), с одной стороны, и правоспособными юридическими или дееспособными физическими лицами (далее по тексту - Страхователи), с другой стороны.

1.2. Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания «ПАРИ» (АО «СК «ПАРИ»), юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации, и осуществляющее страховую деятельность на основании полученной в установленном законом порядке лицензии.

1.3. Страхователь - правоспособное юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.4. Застрахованное лицо – указанное в договоре страхования физическое лицо, имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью которого, застрахованы по договору страхования.

1.5. Выгодоприобретатель – указанное в договоре страхования лицо, в пользу которого заключается договор страхования.

1.6. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного лица обусловленного договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу, а в случае его смерти - наследникам Застрахованного лица, если в договоре страхования не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту - Выгодоприобретателю).

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (с учетом ограничений и исключений, установленных в разделе 7 Правил), имевшие место в течение срока действия договора страхования.

В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, из числа указанных в п. 2.3 настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

2.3. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие (с учетом ограничений и исключений, установленных в разделе 7 Правил), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

Страховыми случаями, с учетом ограничений и исключений, установленных в разделе 7 Правил, являются следующие события:

2.3.1. установление Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу конкретной группы инвалидности;

2.3.2. установление Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования инвалидности в связи с заболеванием впервые диагностированным в течение

срока действия договора страхования, либо обострением хронического заболевания, о котором заявлено при заключении договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено страхование на случай установления Застрахованному лицу конкретной группы инвалидности;

2.3.3. смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования;

2.3.4. смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования, либо обострения хронического заболевания, о котором заявлено при заключении договора страхования;

2.3.5. установление Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования временной нетрудоспособности в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования;

2.3.6. установление Застрахованному лицу в течение срока действия договора страхования временной нетрудоспособности в результате заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования, либо обострения хронического заболевания, о котором заявлено при заключении договора страхования.

2.4. По настоящим Правилам:

Несчастный случай - фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, причинившее вред его жизни или здоровью (травма, в том числе нанесенная другим лицом; острое отравление; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией; укусы насекомых и пресмыкающихся; телесные повреждения, нанесенные животными; повреждения, полученные в результате взрывов, разрушения зданий, сооружений и конструкций, аварий, стихийных бедствий, других чрезвычайных обстоятельств и т.п.). Заболевания, медицинские манипуляции, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, несчастными случаями не являются.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения договора страхования и принятого Страховщиком на страхование, если иное не определено договором страхования.

Временная нетрудоспособность - неспособность Застрахованного лица вследствие нарушения здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым договором (контрактом).

Инвалидность - стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения его здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты и подтвержденное уполномоченным органом в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов Российской Федерации.

2.5. Договором страхования может быть установлено, что события, предусмотренные п.п.2.3.1, 2.3.3 Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая.

2.6. Договором страхования может быть установлено, что события, предусмотренные п.п.2.3.2, 2.3.4. Правил и явившиеся следствием заболевания, впервые диагностированного в течение срока действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня заболевания.

2.7. Конкретный перечень событий из числа указанных в п. 2.3 настоящих Правил на случай наступления которых проводится страхование определяется в договоре страхования.

2.8. Договором страхования может быть предусмотрен конкретный перечень заболеваний (болезней), только в результате которых события, указанные в п.п. 2.3.2, 2.3.4, 2.3.6 настоящих Правил, признаются страховыми случаями.

2.9. Территория страхования - весь мир, за исключением зон военных действий, если иное не предусмотрено договором страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. ФРАНШИЗА

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. В договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. 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 и тарифных ставок.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, 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 страхования не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

-день уплаты всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;

-день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

3.6. 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.

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).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в договоре страхования.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором страхования может быть установлен иной срок вступления договора страхования в силу.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

5.2. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового полиса по установленной Страховщиком форме. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

5.3. Договор страхования может быть заключен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Сайт Страховщика).

5.3.1. Для заключения договора страхования в виде электронного документа Страхователь создает и отправляет Страховщику информацию в электронной форме с использованием Сайта Страховщика. При этом обмен информацией осуществляется с использованием Сайта Страховщика, адреса электронной почты и (или) номера мобильного телефона, сообщенных Страхователем-физическим лицом.

5.3.2. При необходимости Страхователь по запросу Страховщика предоставляет информацию и документы в соответствии с перечнем документов, указанных в п.5.4 настоящих Правил, в т.ч. в электронном виде (в виде электронных документов).

5.3.3. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя – физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

5.3.4. В соответствии с Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Страховщиком и Страхователем электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

5.3.5. В случае направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 06.04.2011 N 63-ФЗ «Об электронной подписи», договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования (настоящих Правилах, полисных условиях, условиях страхования), подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

5.3.6. Электронные документы, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, направляются на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем-физическим лицом.

5.4. При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя а Страхователь обязан предоставить Страховщику документы и сведения, необходимые для заключения договора страхования и оценки страхового риска:

5.4.1. заявление – анкету на страхование;

5.4.2. в целях идентификации Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя:

а) для физических лиц:

- документы Страхователя и Застрахованного лица, признанные в соответствии с законодательством Российской Федерации документами, удостоверяющими личность;
- миграционную карту;
- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;
- свидетельство о постановке на учет физического лица в территориальном органе ФНС России;

б) для юридических лиц – резидентов Российской Федерации:

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / лист записи Единого государственного реестра юридических лиц (далее – ЕГРЮЛ);
- выписку из ЕГРЮЛ;
- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

в) для юридических лиц – нерезидентов:

- свидетельство о регистрации, выданное в стране регистрации;
- свидетельство о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации;

г) для индивидуальных предпринимателей:

- документы, перечисленные в подпункте а) пункта 5.4.2 настоящих Правил;
- свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей;

5.4.3. копию документа, подтверждающего полномочия руководителя и/или представителя, главного бухгалтера юридического лица;

5.4.4. копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь (юридическое лицо / индивидуальный предприниматель) осуществляет предпринимательскую деятельность;

5.4.5. копию бухгалтерского баланса Страхователя (юридического лица) на последнюю отчетную дату;

5.4.6. документы, свидетельствующие о состоянии здоровья Застрахованного лица (документы с результатами медицинских обследований, подтверждающих сведения, указанные в заявлении - анкете на страхование; документы из лечебных учреждений, подтверждающие перенесенные заболевания (амбулаторная карта или выписка из амбулаторной карты; выписные эпикризы, заключения медицинских специалистов, результаты гистологических исследований, результаты анализов);

5.4.7. документы, выданные по месту работы/учебы потенциального Застрахованного лица, содержащие информацию о характере, интенсивности и условиях работы и/или учебы (справки, трудовые договоры, контракты и т.п.);

5.4.8. документы, содержащие информацию об образе жизни, включая любительские занятия спортом и/или наличие хобби у Застрахованного лица (удостоверения, подтверждающие наличие у потенциального Застрахованного лица различных спортивных званий, наград, подтверждающие членство потенциального Застрахованного в различных спортивных обществах (клубах) либо иных объединениях граждан и т.п.);

5.4.9. документы для подтверждения официального дохода (справки 2-НДФЛ, 3-НДФЛ, справка о доходах физического лица по форме компании-работодателя /налоговые декларации, подтверждающие доходы потенциального Застрахованного лица, трудовые договоры, контракты);

5.4.10. согласия от Застрахованных лиц на получение из любых бюро кредитных историй информации о кредитной истории;

5.4.11. копию решения кредитного комитета, копию кредитного договора или его проект с графиком погашения кредита, копию договора поручительства;

5.4.12. сведения и документы, необходимые для идентификации клиента, в соответствии с требованиями Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О

противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

5.5. В случае, если полученные в соответствии с п.5.4 Правил документы и сведения не содержат в полном объеме информацию, достаточную для заключения договора страхования и оценки страхового риска, Страховщик может предложить Страхователю предоставить дополнительные документы и сведения.

5.6. Для заключения договора страхования Страховщик вправе потребовать прохождения медицинского освидетельствования лица, подлежащего страхованию, за исключением случаев заключения договора страхования в виде электронного документа.

5.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе ограничить размер страховой суммы, срок страхования, перечень страховых случаев в зависимости от наличия факторов, влияющих на степень страхового риска.

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

5.8. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь могут договориться об изменении или 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.

5.9. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком при принятии решения о страховой выплате путем запроса соответствующих подтверждающих документов.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором страхования для данного Застрахованного лица.

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 лица, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

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

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

6.3.1. в случае установления Застрахованному лицу инвалидности в результате несчастного случая, либо инвалидности в связи с заболеванием, страховая выплата определяется в процентах от страховой суммы, обусловленных договором страхования в соответствии с установленной Застрахованному лицу группой инвалидности.

Размер страховой выплаты, установленный по инвалидности III группы не должен превышать размера страховой выплаты, установленного по инвалидности II группы, и размер страховой выплаты по инвалидности II группы не должен превышать размера страховой выплаты по инвалидности I группы;

6.3.2. в случае смерти Застрахованного лица, Выгодоприобретателю выплачивается страховая сумма, установленная договором страхования;

6.3.3 в случае установления временной нетрудоспособности Застрахованному лицу страховая выплата производится за каждый день временной нетрудоспособности в размере указанного договором страхования процента от страховой суммы (от 0,01% до 1,0%) с учетом включенных в условия договора страхования ограничений на максимальный размер страховой выплаты и срок нетрудоспособности (лечения), за которой выплата не производится.

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

6.4.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1 или п. 2.3.2:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ;
- копия истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом, если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась;
- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате 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 опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности;
- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;
- полис ОМС;
- военный билет (для Застрахованных лиц мужчин);

6.4.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.3 или 2.3.4:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти;
- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдалось Застрахованное лицо, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения;
- копия истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом, если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- 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 лица 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);

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;
- ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика;

- в случае смерти от онкологического заболевания – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;

- полис ОМС;

- военный билет (для Застрахованных лиц мужчин);

6.4.3. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.5:

- листок (листки) нетрудоспособности для работающего Застрахованного лица с заполненной работодателем обратной стороной;

- справка из ЛПУ с указанием даты травмы, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

- заверенная медицинским учреждением копия медицинской карты амбулаторного больного (амбулаторной карты);

- заключение невролога (при черепно-мозговой травме);

- заключение рентгенолога (при переломах и вывихах);

- в случае стационарного лечения - выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного (истории болезни);

- результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась;

- постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате 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 опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованное лицо совершило, управляя транспортным средством);

- акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1;

- ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика;

- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания;

6.4.4. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.6:

- листок нетрудоспособности для работающего Застрахованного лица с заполненной работодателем обратной стороной;

- справка из ЛПУ с указанием даты заболевания, диагноза, сроками лечения, результатами обследования;

- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдалось Застрахованное лицо, или заверенные медицинскими учреждениями копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;

- в случае стационарного лечения - копия истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом стационарного больного;

- в случае временной нетрудоспособности в связи с онкологическим заболеванием – выписка из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза;

- копия трудовой книжки или заверенная выписка из штатного расписания.

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

- заявление о страховой выплате;

- доверенность на представление интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае подачи заявления представителем Страхователя (Выгодоприобретателя);

- документ, удостоверяющий личность заявителя, представителя, получателя страховой выплаты;
- полис (договор страхования);
- кредитный договор или заверенная банком копия (при страховании заемщиков кредитов);
- справка кредитора о размере ссудной задолженности (при страховании заемщиков кредитов);
- при осуществлении выплаты в безналичном порядке - банковские реквизиты и документы, содержащие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты.

Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в п.6.4 и п. 6.5 настоящих Правил.

6.6. 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. Страховщик вправе отсрочить рассмотрение материалов по заявленному событию и, соответственно, решение о признании произошедшего события страховым случаем, если:

6.6.1. документы, представленные в соответствии с п. 6.4 и п. 6.5 настоящих Правил, не являются подлинными, копии документов не заверены надлежащим образом, в документах имеются ошибки, исправления, либо документы представлены лицами, личность которых невозможно идентифицировать;

6.6.2. документы, представленные в соответствии с п. 6.4 и п. 6.5 настоящих Правил, не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а так же вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.);

6.6.3. по факту наступления заявленного события назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до получения Страховщиком итоговых документов, упомянутых выше: дополнительной проверки, уголовного дела или судебного процесса;

6.6.4. Страхователь/Выгодоприобретатель препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств наступления страхового случая, в результате чего Страховщик был лишен возможности в предусмотренный договором страхования срок принять решение о признании заявленного события страховым случаем или об отказе в страховой выплате;

6.6.5. из представленных документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер причиненного ущерба.

6.7. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.6.4 и п. 6.5 настоящих Правил, Страховщик:

- принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем;
- принимает решение об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты).

6.8. В течение 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты принятия решения Страховщик осуществляет страховую выплату или письменно сообщает Выгодоприобретателю об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты).

6.9. При страховании от несчастных случаев и болезней заемщиков кредитов страховая выплата производится в следующем порядке:

6.9.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в п.6.4 и п. 6.5 настоящих Правил, Страховщик:

- принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем и направляет Заявителю и Выгодоприобретателю уведомление о страховой выплате с указанием ее размера;

- принимает решение об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты) и направляет Заявителю и Выгодоприобретателю уведомление об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты).

Уведомление направляется Заявителю – по почте на указанный в Заявлении о страховом случае адрес, Выгодоприобретателю по факсимильной связи либо по электронной почте в виде сканированной копии с последующим направлением оригинала документа – по почте;

6.9.2. в течение 7 (семи) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения от Страховщика уведомления о страховой выплате Выгодоприобретатель направляет Страховщику справку о размере задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем по кредитному договору на дату получения данного уведомления (для определения части страховой выплаты, подлежащей перечислению Выгодоприобретателю) либо уведомление об отказе Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты.

Сумма задолженности Страхователя (Застрахованного лица) перед Выгодоприобретателем по кредитному договору определяется на дату получения Выгодоприобретателем письменного уведомления Страховщика о страховой выплате.

В течение 5 (пяти) рабочих дней (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты получения справки Выгодоприобретателя Страховщик производит страховую выплату.

6.10. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица:

- в случае одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;

- если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица. Однако, если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного лица, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным Страхователем долям;

- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п. 6.4 и п. 6.5 настоящих Правил, представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

6.11. Если из содержания документов, представленных Страхователем в соответствии с требованиями раздела 6 настоящих Правил, невозможно установить права получателя выплаты на получение страховой выплаты, причины, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, определить характер и размер причиненного вреда, Страховщик может предложить Страхователю представить дополнительные документы, позволяющие установить причины, обстоятельства и последствия наступления страхового случая, характер и размер причиненного вреда, получателя страховой выплаты. Страховщик также вправе сократить перечень обязательных для предоставления документов, если причины, обстоятельства и последствия страхового случая, а также размер причиненного вреда для него известны или очевидны.

6.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.13. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок

осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений, при этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

- 6.14. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:
- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
 - при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3 настоящих Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

7.1.1. употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, которые оно приняло либо систематически принимало без предписания врача, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо приняло перечисленные вещества помимо собственной воли;

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

7.1.3. заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией;

7.1.4. заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на учете в медицинском учреждении и (или) знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования.

7.2. Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3 настоящих Правил, если они произошли во время:

7.2.1. совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;

7.2.2. эксплуатации и (или) управления Застрахованным лицом транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием при отсутствии необходимого допуска к их эксплуатации и (или) управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями и (или) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием другому лицу, не имевшему права управления и (или) допуска к эксплуатации и (или) находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.3. занятий, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжках с парашютом, полетов на дельтаплане или параплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга, автоспорта, мотоспорта, любых единоборств, 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 лица в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала занятий этими видами спорта;

7.2.5. управления Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершения воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, 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 авиакомпания, а также за исключением случаев исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, о характере которых Страховщик был уведомлен в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала их исполнения;

7.2.6. пребывания Застрахованного лица под следствием или в местах лишения свободы.

7.3. Не является страховым случаем и не влечет за собой возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату временная нетрудоспособность Застрахованного лица 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.

7.4. Перечень исключений из страхового случая (п.п. 7.1, 7.2, 7.3 настоящих Правил) может быть сокращен или дополнен в договоре страхования по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.5. В случае сообщения Страхователем (Застрахованным лицом), 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.

7.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования.

7.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

7.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от договора страхования;

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

8.2. Страхователь обязан:

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

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

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица 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 лица; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по рискам, указанным в п.п.2.3.1, 2.3.2, 2.3.5, 2.3.6 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. после принятия всех установленных п.6.4 и п. 6.5 документов провести собственное расследование, в ходе которого проверить достоверность информации, обратиться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направить Застрахованное лицо на медицинское обследование для уточнения диагноза и характера полученного повреждения, провести независимую экспертизу;

8.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного лица, 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 страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.6.4 и п.6.5. настоящих Правил, если иной срок не установлен договором страхования;

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

8.5. Застрахованное лицо 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 страхования.

8.6. Застрахованное лицо обязано:

8.6.1. в течение 24 (двадцати четырех) 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 т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица.

9. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования прекращает свое действие до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

9.1.1. Страховщик выполнил свои обязательства по договору страхования в полном объеме;

9.1.2. возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае договор страхования прекращает действовать с момента прекращения существования страхового риска, а Страховщик возвращает Страхователю часть полученной страховой премии, исчисленную пропорционально отношению неистекшего срока действия договора страхования к полному сроку его действия. Возврат части страховой премии производится Страхователю на основании его заявления, полиса (договора страхования), документа, удостоверяющего личность получателя;

9.1.3. в случае, если обязательства заемщика (должника) по кредитному договору были исполнены досрочно – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если договором страхования не предусмотрена иная дата.

В этом случае Страховщик, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возвращает Страхователю часть полученной страховой премии, исчисленную пропорционально отношению не истекшего срока действия договора страхования к полному сроку его действия, в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат части страховой премии производится Страхователю на основании его письменного заявления об отказе от договора страхования, полиса (договора страхования), документа, удостоверяющего личность получателя, документа, подтверждающего исполнение обязательств по кредитному договору;

9.1.4. Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в установленный договором страхования срок или уплатил очередной страховой взнос в сумме меньшей, чем установлено договором страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за оговоренным днем уплаты страхового взноса, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

Страховщик информирует Страхователя о факте не уплаты очередного страхового взноса в установленный договором страхования срок или о факте его уплаты в сумме меньшей, чем установлено договором страхования, а также о последствиях таких нарушений путем направления письменного уведомления Страхователю на указанный Страхователем в заявлении на страхование и (или) договоре страхования адрес и (или) адрес электронной почты и (или) номер телефона или путем устного уведомления Страхователя по указанному им в заявлении на страхование и (или) договоре страхования номеру телефона;

9.1.5. Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Страховщика и Страхователя, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

В этом случае Страховщик, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

9.1.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры по договору страхования разрешаются путем переговоров, а при не достижении соглашения споры разрешаются в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.