



УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ОАО «САК «ЭНЕРГОГАРАНТ»
от «14 июля 2013 г. № 313



Генеральный директор

А.А. Зернов

**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ**

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Субъекты страхования	5
3. Объект страхования	6
4. Страховые риски и страховые случаи	6
5. Исключения (ограничения) из страхового покрытия	8
6. Страховая сумма	9
7. Страховой тариф. Страховая премия (страховые взносы). Франшиза	10
8. Срок страхования	11
9. Порядок заключения, прекращения договора страхования и внесение в него изменений и дополнений	12
10. Изменение степени риска	14
11. Права и обязанности сторон	14
12. Взаимоотношения сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая	17
13. Определение размера страховой выплаты	18
14. Порядок и условия осуществления страховых выплат	20
15. Порядок разрешения споров	21

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Открытое акционерное общество «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ», именуемое в дальнейшем Страховщик, на основании настоящих Правил добровольного личного страхования (далее - Правила) и действующего законодательства Российской Федерации заключает с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любых организационно-правовых форм, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры добровольного личного страхования.

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Страховщик** – ОАО «Страховая акционерная компания «ЭНЕРГОГАРАНТ»;

1.2.2. **Страховой риск** – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

1.2.3. **Страховой случай** – совершившееся в период действия договора страхования (полиса) событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату;

1.2.4. **Страховая сумма** – определенная договором страхования (полисом) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты;

1.2.4.1. **Агрегатная страховая сумма** - денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. При установлении агрегатной страховой суммы общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим за весь срок страхования, не может превышать размера агрегатной страховой суммы.

1.2.4.2. **Неагрегатная страховая сумма** – денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в течение срока страхования. При установлении неагрегатной страховой суммы размер страховой выплаты по каждому страховому случаю не может превышать размера неагрегатной страховой суммы, установленной в договоре страхования (полисе).

1.2.5. **Лимит ответственности** – сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по соответствующему риску и/или по каждому страховому случаю в соответствии с условиями договора страхования (полиса);

1.2.6. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования (полисом);

1.2.7. **Заявитель** – лицо, намеревающееся заключить договор страхования (полис) и сообщаемое сведения об объекте страхования и страховых рисках;

1.2.8. **Несчастный случай*** - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Несчастными случаями, в частности, являются произошедшие в течение срока действия договора страхования:

- травмы;
- случайные острые отравления бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции);
- укусы ядовитых насекомых, змей и других животных;
- клещевой энцефалит, боррелиоз;
- столбняк;

- удушение вследствие случайного попадания в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- анафилактический шок.

1.2.9. **Травма*** - фактически произошедшее в течение срока действия договора страхования нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагностированное на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Под травмами понимаются:

- механические повреждения (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей (в том числе раны – резанные, рваные, размозженные, ушибленные, рубленые, колотые, точечные), сдавливание тканей и внутренних органов; сотрясения);
- термические повреждения (ожоги, обморожения);
- химические повреждения;
- баротравмы;
- электротравмы.

Полный исчерпывающий список травм, по которым производятся страховые выплаты, указан в Таблицах размеров страховых выплат (Приложение 1 к настоящим Правилам, таблицы 1 - 5).

1.2.10. **Случайное острое отравление*** - резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического или биологического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

** Примечание: В рамках данных правил острое отравление бытовыми и промышленными ядами, ядовитыми растениями, лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), клещевой энцефалит, укусы ядовитых животных и насекомых, поражение электротоком, атмосферным электричеством, столбняк, признаются несчастным случаем только при стационарном лечении.*

1.2.11. **Болезнь (заболевание)** - развившееся в период действия договора страхования нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, за исключением связанного с травмой, диагноз которого поставлен в тот же период на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

1.2.12. **Временная утрата трудоспособности** - нетрудоспособность Застрахованного лица в течение ограниченного периода времени, явившаяся следствием несчастного случая или болезни (заболевания) и удостоверенная выданным ему листком нетрудоспособности или заменяющим его документом.

1.2.13. **Временное нарушение состояния здоровья** - нарушение состояния здоровья Застрахованного лица в течение ограниченного периода времени в результате несчастного случая или болезни (заболевания), подтвержденное квалифицированным врачом и потребовавшее лечения в амбулаторных или стационарных условиях

1.2.14. **Период ожидания** – период времени с начала действия договора страхования, в течение которого случаи, произошедшие с Застрахованным лицом, не являются страховыми.

Период ожидания устанавливается в договоре страхования. В договоре страхования могут быть установлены разные периоды ожидания на разные риски и/или их сочетания.

1.2.15. **Территория страхования** – указанная в договоре страхования территория, в пределах которой распространяется действие страховой защиты в отношении Застрахованного лица.

Если Застрахованное лицо покидает территорию страхования, договор страхования в отношении него прекращает свое действие с момента выбытия Застрахованного лица с территории страхования.

Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, не может быть признано страховым случаем, если оно произошло за пределами территории страхования.

Если территория страхования не указана в договоре, то по умолчанию территорией страхования признается весь мир.

1.3. В договоре страхования должен указываться конкретный вариант Таблицы размеров страховых выплат. Травмы, не указанные в Таблице размеров страховых выплат, упомянутой в договоре страхования, не являются страховым случаем.

Страховая выплата не производится по травмам и иным позициям, не предусмотренным в приложенной к договору страхования Таблице размеров страховых выплат.

Таблица размеров страховых выплат не применяется и выплаты в соответствии с ней не производятся в тех случаях, когда факт получения того или иного повреждения установлен только на основании сообщений и жалоб заинтересованных в выплатах лиц, даже если подобные сообщения и жалобы зафиксированы письменно, в т.ч. в медицинских документах, но не подтверждены объективными данными инструментальных методов исследований (анализами, рентгеновскими снимками и т.п.)

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

2.2. Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту – Застрахованные лица).

2.2.1. Застрахованное лицо – это физическое лицо в возрасте старше 18 лет, чьи имущественные интересы, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования.

В случае если договор страхования заключен Страхователем - физическим лицом в свою пользу, на него распространяются права и обязанности Застрахованного лица, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования.

2.2.2. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия этого Застрахованного лица (или его законного представителя) и Страховщика.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону.

2.4. Выгодоприобретатель – физическое или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты с письменного согласия Застрахованного лица.

Выгодоприобретателем может быть сам Застрахованный либо другое физическое лицо или юридическое лицо, названное в договоре страхования в качестве получателя страховой выплаты, - с письменного согласия Застрахованного лица.

2.5. Страхователь вправе назначить (заменить) Выгодоприобретателя (-лей) в договоре страхования другим лицом (-ами), письменно уведомив об этом Страховщика. Назначение (замена) Выгодоприобретателя допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица (или его законного представителя).

2.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в договоре страхования необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в договоре страхования, то при наступлении страховых событий страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

2.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, на страхование не принимаются:

- инвалиды I группы;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете в психоневрологическом или наркологическом диспансере;
- лица, состоящие на учете в онкологическом диспансере;
- лица, находящиеся в местах лишения свободы;
- лица, страдающие болезнью Дауна;
- лица, больные СПИДом и/или являющиеся носителями ВИЧ-инфекции.

2.8. Страховщик вправе принять решение о страховании указанных в п. 2.7 категорий физических лиц при условии установления ограничений на объем страхового покрытия, установления франшиз, а также применения повышающих коэффициентов к действующим тарифам.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.3. Страховыми рисками по настоящим Правилам страхования являются:

4.3.1. **Временная утрата трудоспособности** (временное нарушение состояния здоровья, травматическое повреждение) Застрахованного лица с учетом ограничений, перечисленных в разделе 5 настоящих Правил страхования, подтвержденная квалифицированным врачом и потребовавшая лечения в амбулаторных или стационарных условиях, установленная в период действия договора страхования и наступившая в результате:

- а) несчастного случая, в том числе, явившегося следствием:
 - неправильных медицинских манипуляций;

- пищевого отравления, если иное (обратное) не предусмотрено условиями договора страхования.

б) болезни (заболевания).

Страховая защита распространяется на случаи установления временной утраты трудоспособности (временного нарушения состояния здоровья) Застрахованному лицу в результате событий, перечисленных в пп. «а», или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.3.2. Постоянная утрата трудоспособности - инвалидность I, II, III группы с учетом ограничений, перечисленных в разделе 5 настоящих Правил страхования, первично установленная Застрахованному лицу в результате:

а) несчастного случая, в том числе, явившегося следствием

- неправильных медицинских манипуляций;

- пищевого отравления, если иное (обратное) не предусмотрено условиями договора страхования.

б) болезни (заболевания)

в период действия договора страхования, либо в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий, либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

Страховая защита распространяется на случаи установления постоянной утраты трудоспособности - инвалидности I, II, III группы в результате событий, предусмотренных пп. «а» или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.3.3. Смерть Застрахованного лица с учетом ограничений, перечисленных в разделе 5 настоящих Правил страхования, наступившая в период действия договора страхования в результате:

а) несчастного случая, в том числе, явившегося следствием

- неправильных медицинских манипуляций;

- пищевого отравления, если иное (обратное) не предусмотрено условиями договора страхования.

б) болезни (заболевания).

Если это отдельно предусмотрено договором страхования, страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица, наступившие в течение 1 (одного) года со дня наступления этих событий, указанных в пп. «а» и «б», либо в течение иного периода, указанного в договоре страхования.

Страховая защита распространяется на случаи смерти Застрахованного лица в результате событий, предусмотренных пп. «а», или всех перечисленных в настоящем пункте событий (в зависимости от условий договора страхования).

4.4. В договор страхования по соглашению Сторон могут быть включены как все, так и отдельные страховые риски, из числа перечисленных в пп. 4.3.1. – 4.3.3., или любое их сочетание.

4.5. События, предусмотренные пунктом 4.3. признаются страховыми случаями, если они явились следствием несчастного случая и/или болезни (заболевания), произошедшего в период действия договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, ЗАГСом и т.д.)

4.6. Страхователем при заключении договора страхования могут быть выбраны следующие периоды действия страховой защиты:

- при исполнении Застрахованным лицом служебных обязанностей;
- 24 часа в сутки;
- иной период действия страховой защиты, прямо установленный в договоре страхования.

Если страхованию подлежат несколько групп лиц, представленных в договоре страхования отдельными списками, то по выбору Страхователя в условиях одного договора страхования для каждого списка лиц, подлежащих страхованию, Страхователь может выбрать любой из вариантов периода действия страховой защиты.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ (ОГРАНИЧЕНИЯ) ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Согласно настоящим Правилам, если иное не предусмотрено договором страхования (полисом), не являются страховыми рисками и не входят в объем страхового покрытия события, перечисленные в п. 4.3.1. – 4.3.3 и наступившие в результате:

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, химической или биологической атак и их последствий, военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий, гражданской войны, террористических актов, народных волнений всякого рода или забастовок, массовых беспорядков, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

5.1.2. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

5.1.3. занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

5.1.4. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

5.2. Указанные в п. 5.1 события могут быть включены в объем страхового покрытия при условии применения повышающего коэффициента при расчете страховой премии.

События, включенные в объем страхового покрытия, должны быть указаны в договоре страхования (полисе).

5.3. В рамках настоящих Правил не являются застрахованными и не входят в объем страхового покрытия события, указанные в п.3.1.1. и п. 3.1.2 настоящих Правил страхования, произошедшие в результате:

5.3.1. умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя;

5.3.2. совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

5.3.3. использования Застрахованным лицом транспортного средства, устройства, механизма или оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска к управлению, пользованию им, а также в результате передачи Застрахованным лицом управления указанными средствами (устройствами, механизмами или оборудованием) лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.3.4. самоубийства (покушения на самоубийство) Застрахованного лица, если договор страхования действовал менее двух лет, за исключением случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3.5. умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного лица, направленных на потерю здоровья Застрахованного лица, в том числе членовредительства, за исключением случаев, когда Страхователь/Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что должно быть подтверждено решениями соответствующих органов;

5.3.6. события, произошедшего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения, а также факта употребления Застрахованным лицом алкоголя, токсических, наркотических, психотропных веществ, подтвержденного документами из лечебных учреждений, наркотических диспансеров, органов судмедэкспертизы, протоколов органов МВД и т.п., если компетентными органами не установлен факт их насильственного введения, ошибочного либо вынужденного употребления, и если данные обстоятельства прямо повлияли на наступление страхового случая;

5.3.7. действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;

5.3.8. иных обстоятельств, предусмотренных договором страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

6.3. На каждое Застрахованное лицо устанавливается индивидуальная страховая сумма. В договоре страхования могут устанавливаться:

- отдельные страховые суммы по каждому риску, включенному в договор страхования;

- общая страховая сумма по всем или по сочетанию рисков, включенных в договор страхования.

6.4. Индивидуальная страховая сумма может быть агрегатной и/или неагрегатной и устанавливаться по всем страховым рискам, каждому из них или их сочетанию.

6.5. Если в договоре страхования прямо не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию применяется агрегатная страховая сумма.

6.6. По договору страхования, заключенному в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости отдельно по каждому риску или по сочетанию рисков) должен быть указан в договоре страхования.

6.7. По соглашению Сторон страховая сумма по договору может быть изменена в период действия договора страхования путем заключения дополнительного соглашения, с доплатой или возвратом части страховой премии.

6.8. В договоре страхования (полисе) Стороны могут указать размер некомпенсируемой Страховщиком страховой выплаты - франшизу, освобождающую Страховщика от страховой выплаты, не превышающей определенный размер.

В договоре страхования (полисе) может быть предусмотрено применение условной, безусловной и/или временной франшизы.

6.9. При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы Страховщик во всех случаях производит страховую выплату за вычетом величины франшизы.

6.10. При установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не производит страховую выплату за вред, который равен или не превышает величину франшизы, но производит выплату полностью, если ее размер превышает величину франшизы.

6.11. Временная франшиза – период времени с момента вступления договора страхования в силу, в течение которого возникновение события, предусмотренного договором страхования, не признается страховым случаем.

7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). ФРАНШИЗА

7.1. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им страховые тарифы. Базовый тариф рассчитывается, исходя из срока страхования 1 год.

7.2. Страховщик определяет размер страхового тарифа, исходя из базового страхового тарифа, с учетом поправочных коэффициентов согласно Приложению №.2 к Правилам.

7.3. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размере, в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

7.4. При заключении договора страхования на срок менее 1 года, а также за неполный год страхования при сроке страхования более одного года, страховая премия рассчитывается умножением годовой страховой премии на следующие понижающие коэффициенты:

Срок действия договора	Коэффициент
от 15 дней до 1 месяца	0,15
- 1 месяц	0,20
- 2 месяца	0,30
- 3 месяца	0,40
- 4 месяца	0,50
- 5 месяцев	0,60
- 6 месяцев	0,70
- 7 месяцев	0,75
- 8 месяцев	0,80
- 9 месяцев	0,85
- 10 месяцев	0,90
- 11 месяцев	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

7.5. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по договору страхования оно не приобретает.

Страхователь несет ответственность за действия такого лица.

7.6. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами в кассу или представителю Страховщика, либо безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика. При уплате страховой премии в рассрочку Страховщик имеет право применять повышающий коэффициент.

7.7. При рассроченном порядке уплаты страховой премии в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок уплаты, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с их уплатой.

7.8. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными считается день уплаты страховой премии или страхового взноса в кассу или представителю Страховщика.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.9. При не поступлении страховой премии (первого страхового взноса) в размере и сроки, определенные в договоре страхования, договор страхования считается не вступившим в силу, и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю.

7.10. В соответствии с п. 3 ст. 954, если в договоре страхования не указано иного, то действует следующее условие:

если при уплате страховой премии в рассрочку внесение очередного страхового взноса просрочено, то страхование, обусловленное договором, не распространяется на случаи, произошедшие с того момента, когда страховой взнос должен быть уплачен и до момента фактической уплаты всех просроченных взносов в полном объеме. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса более чем на 30 календарных дней, договор считается прекращенным с 24 часов последнего из предоставленных Страхователю дней на оплату этого взноса.

8. СРОК СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования (полисе).

8.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

8.2.1. при уплате страховой премии или первого ее взноса наличными деньгами - с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем внесения денежных средств в кассу или их уплаты представителю Страховщика;

8.2.2. при уплате страховой премии или первого ее взноса путем перечисления денежных средств – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата начала его действия, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления средств на расчетный счет Страховщика.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

9.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в пределах установленной страховой суммы, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию (страховые взносы) в установленные договором страхования порядке, размере и сроки.

9.2. Договор страхования заключается в письменной форме и должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

9.3. В случае утраты Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (страхового полиса), по письменному заявлению ему может быть выдан дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным, никакие претензии по нему не принимаются и никакие выплаты по нему не производятся.

9.4. Данные о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

9.5. При заключении договора Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о вышеуказанных обстоятельствах, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным, за исключением случаев, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.6. При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести предварительное анкетирование лица (лиц), подлежащего(-их) страхованию, а также по результатам анкетирования направить кандидата на страхование в медицинское учреждение для освидетельствования или потребовать предоставления выписки из истории болезни.

9.7. Если по договору страхования застраховано несколько лиц, к договору прилагается список Застрахованных лиц.

9.8. Договор страхования прекращается:

9.8.1. по истечении срока его действия;

9.8.2. по соглашению сторон;

9.8.3. в случае ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, за исключением случаев передачи обязательств по договору третьим лицам (передача портфеля);

9.8.4. в случае ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, с момента вступления в силу соответствующего решения, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, если Застрахованное лицо или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняло на себя обязательства Страхователя, предусмотренные договором страхования;

9.8.5. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

9.9. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если наступила смерть Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай.

При этом Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся до окончания срока действия договора страхования.

9.10. При досрочном отказе Страхователя от договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, Страхователь направляет Страховщику заявление об отказе от договора.

Договор считается прекращенным с даты, указанной Страхователем в заявлении, как дата прекращения договора.

9.11. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика, обусловленному невыполнением Страхователем условий договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и возмещения понесенных Страховщиком расходов.

9.12. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в вышеперечисленные определения, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

9.13. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, в том случае, если в договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к договору страхования. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора страхования удостоверяется записью в договоре страхования.

9.14. Страховщик вправе на основе настоящих Правил страхования формировать Полисные условия страхования, страховые программы к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

9.15. Страховщик вправе помимо Полисных условий создавать Специальные условия страхования, отражающие особенности отдельных программ страхования. Страховщик обязан соблюдать при этом требования законодательства Российской Федерации в части внесения изменений в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии на страховую деятельность.

9.16. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях 2-4 к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на изменение степени страхового риска. Если Страхователь не выполнит эту обязанность, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, а при наступлении страхового случая Страховщик имеет право отказать в выплате по нему страхового возмещения.

10.2. Существенными изменениями признаются изменения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в письменном запросе или указанные по требованию Страховщика в анкете или заявлении, заполненном и подписанном Страхователем.

В любом случае, существенными изменениями в обстоятельствах признаются:

- выявление у Застрахованного лица болезни (заболевания), не относящейся к перечню страховых случаев, но повлекшей за собой изменение состояния здоровья Застрахованного лица;

- смена Застрахованным лицом профессии или региона проживания;

- занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая участие в спортивных соревнованиях и тренировках;

- занятия Застрахованным лицом сопряженными с повышенной опасностью видами спорта на любительской, в том числе разовой основе, такими как авто-, мото-, велоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, альпинизм, горные лыжи, боевые единоборства, подводное плавание;

- участие в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственное участие в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

10.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Если Страхователь (Застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом РФ Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор страхования, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора страхования, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

10.4. Независимо от того, наступило ли изменение степени риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных ему Страхователем (Застрахованным лицом) сведений.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис и/или договор страхования и квитанцию установленной формы, если страховая премия была уплачена наличными деньгами;

11.1.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая - произвести страховую выплату либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.2. Страхователь обязан:

11.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и в срок, установленные в договоре страхования;

11.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска (состояние здоровья, условия работы Застрахованных лиц и прочее);

11.2.3. в период действия договора страхования письменно сообщить Страховщику обо всех ставших ему известных обстоятельствах, существенно увеличивающих степень страхового риска в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил.

11.2.4. Страхователь – юридическое лицо – при заключении договора страхования предоставить Страховщику список Застрахованных лиц, в сроки, предусмотренные договором страхования, обеспечить достоверность и правильность этих списков, а также сообщать Страховщику обо всех изменениях в этих списках, согласованных с Застрахованными лицами.

11.2.5. ознакомить Застрахованное лицо с условиями договора страхования, если по договору страхования Страхователь и Застрахованное лицо различаются;

11.2.6. проинформировать Застрахованное лицо о том, что его персональные данные, указанные в Договоре страхования, будут обрабатываться Страховщиком в целях исполнения Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О персональных данных» № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

11.3. Страховщик имеет право:

11.3.1. перед заключением договора страхования запросить от Страхователя или от лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья или потребовать предоставления выписки из его амбулаторной карты;

11.3.2. в случае необходимости запросить дополнительные сведения от Страхователя, (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) или компетентных органов;

11.3.3. проверять достоверность сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) данных как предоставляемых при заключении договора страхования, так и в процессе исполнения договора страхования, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

11.3.4. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования;

11.3.5. оговорить в договоре страхования иной срок и порядок наступления своей ответственности по отдельным страховым рискам (сочетанию рисков);

11.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и/или Застрахованном лице.

11.3.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные учреждения и организации об обстоятельствах наступления данного события.

11.3.8. если в связи с несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом, возбуждено уголовное дело, отсрочить страховую выплату до прекращения производства по делу или вступления в законную силу приговора суда.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. вносить по согласованию со Страховщиком в договор страхования изменения и дополнения, не противоречащие Правилам страхования и законодательству, оформленные в письменной форме и подписанные обеими сторонами;

11.4.2. заменить Застрахованное лицо на другое лицо с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика;

11.4.3. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты в случае смерти Застрахованного лица, если договор страхования заключен Страхователем в свою пользу;

11.4.4. заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика и получив письменное согласие Застрахованного лица (или его представителей).

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

11.4.5. в любое время расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая;

11.4.6. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

11.5. При реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору с согласия Страховщика переходят к правопреемнику Страхователя в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

11.6. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые договором, переходят к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

11.7. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

11.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

11.9. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо осуществляют другие права и исполняют другие обязанности, предусмотренные договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) или иное лицо, действующее в его интересах, обязан:

12.1.1. сообщить Страховщику о случившемся любым доступным способом в течение 30 рабочих дней. Если Застрахованное лицо находилось на стационарном лечении, то сообщить Страховщику в течение 30 рабочих дней, следующих за днем:

- его выписки из стационара;
- перевода на амбулаторное лечение;
- перевода на инвалидность.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные сроки уведомления Страховщика о событии, имеющем признаки страхового случая.

Указанная обязанность Страхователя также распространяется на:

- законных представителей Застрахованного лица, если его возраст не превышает 18 лет;

- Застрахованное лицо, если его возраст 18 лет и старше либо в случае приобретения им дееспособности до достижения совершеннолетия, договор страхования заключен в его пользу и страховым случаем является временная или постоянная утрата трудоспособности (временное или стойкое нарушение здоровья);

- Выгодоприобретателя или наследников Застрахованного лица, если наступила смерть Застрахованного лица.

12.1.2. предпринять все возможные, разумные и целесообразные меры с целью уменьшения вреда по происшедшему случаю;

12.1.3. соблюдать предписания лечащего врача, распорядок, установленный медицинской организацией;

12.1.4. совершать иные действия, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

12.2. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, наследники, законные представители Застрахованного лица) должен обратиться к Страховщику с заявлением. При этом предъявляются документы, удостоверяющие личность заявителя, договор страхования (полис), акт о несчастном случае, составленный на предприятии (в случае получения производственной травмы), выписка из протокола органов внутренних дел (в случае, если несчастный случай стал следствием противоправных действий третьих лиц), а также медицинские документы:

12.2.1. – по временной утрате трудоспособности (временному нарушению состояния здоровья, травматическому повреждению) Застрахованного лица, - документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном или стационарном лечении в соответствии с медицинской справкой (для неработающих Застрахованных лиц) или с указанием диагноза и сроков пребывания на амбулаторном или стационарном лечении в соответствии с листком нетрудоспособности (для работающих Застрахованных лиц), при этом диагноз, установленный Застрахованному лицу, должен быть подтвержден в том числе и объективными данными инструментальных методов исследования;

12.2.2. в связи с наступлением постоянной утраты трудоспособности (стойким нарушением состояния здоровья, наступлением инвалидности) - справка МСЭК (либо нотариально заверенную копию), выписка из истории болезни из медицинского учреждения, направившего на медико-социальную экспертизу, выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся или отсутствующих у Застрахованного лица до заключения договора страхования профессиональных, общих

хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае установления инвалидности в результате заболевания);

12.2.3. в случае смерти Застрахованного лица - свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, медицинское заключение о смерти Застрахованного лица, выданное компетентными органами, выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся или отсутствующих у Застрахованного лица до заключения настоящего Договора профессиональных, общих заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти в результате заболевания), другие документы, подтверждающие причину наступления страхового случая.

Наследники Застрахованного лица представляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

12.3. Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, подавать запросы в компетентные органы, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства случившегося и совершать иные действия, направленные на выяснение причин и обстоятельств наступления события и принятие обоснованного решения в отношении этого события.

Непредставление документов в соответствии с настоящим разделом, а также дополнительно запрошенных Страховщиком в рамках проведения экспертизы, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения в части вреда, не подтвержденного такими документами.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

13.1. Страховая выплата может быть произведена:

13.1.1. Застрахованному лицу;

13.1.2. Выгодоприобретателю;

13.1.3. Наследникам Застрахованного лица в случае:

- если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату;

- если Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные повреждения, повлекшие его смерть;

- если Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;

- если до принятия решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

13.1.4. Наследникам Выгодоприобретателя, если после смерти Застрахованного лица последовала смерть Выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую выплату.

13.1.5. Законным представителям Застрахованного лица на основании доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

13.2. При наступлении временной утраты трудоспособности (временного нарушения состояния здоровья, травматического повреждения) Застрахованного лица, размер страховой выплаты определяется по варианту, установленному в соответствии с договором страхования:

13.2.1. В размере, установленном в договоре страхования (не ниже 0,05% и не более 2% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности (временного нарушения состояния здоровья, травматического повреждения) или болезни (заболевания), начиная с 1-го или иного, указанного в договоре дня временной нетрудоспособности (временного нарушения состояния здоровья) или болезни (заболевания),

13.2.2. В соответствии с предусмотренным при заключении договора страхования вариантом Таблиц размеров страховых выплат (Приложение 1).

При этом, если травма, указанная в документе из лечебно-профилактического учреждения, входит в перечень травм, поименованных в Таблицах размеров страховых выплат, то размер страховой выплаты определяется как

$$P = S \cdot r$$

где P – размер страховой выплаты,

S – единая страховая сумма или страховая сумма по риску «временная утрата трудоспособности (временное нарушение состояния здоровья, травматическое повреждение Застрахованного лица)», указанная в договоре страхования

r – значение (в %%), указанное в Таблицах размеров страховых выплат.

Договором страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, оплачиваемый в связи с одним страховым случаем. Дата окончания периода, за который производится страховая выплата, может не совпадать с датой окончания периода страхования.

13.2.3. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные варианты осуществления страховой выплаты по данному риску и соответствующий ему перечень необходимых документов.

13.3. При установлении Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности страховая выплата производится Застрахованному лицу одновременно, исходя из страховой суммы, определенной договором страхования, и в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

при I (первой) группе инвалидности - в размере до 100% от страховой суммы;

при II (второй) группе инвалидности – в размере до 100% от страховой суммы;

при III (третьей) группе инвалидности – в размере до 100% от страховой суммы;

13.3.1. В связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу страховая выплата производится:

- за вычетом суммы ранее произведенной выплаты, если она была произведена в связи с несчастным случаем или болезнью (заболеванием), послужившим причиной (одной из причин) установления инвалидности, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам;

- независимо от суммы выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками, при условии, что страховые суммы были установлены отдельно для каждого риска.

В том случае, если страховая сумма была установлена единой по всем рискам, общий размер страховых выплат в связи с несчастным случаем или болезнью (заболеванием), и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой (категорией) инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы (категории) инвалидности.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и в период действия договора страхования, после переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты.

13.3.2. Суммарный размер страховых выплат в связи с установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности не может превышать размера, предусмотренного договором страхования для наиболее тяжелой из установленных групп.

13.4. В связи со смертью Застрахованного лица страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы за вычетом выплат в связи со страховыми случаями,

предусмотренными подпунктами 4.3.1. и 4.3.2., если они производились, при условии, что страховая сумма была установлена единой по всем рискам. Общий размер страховых выплат по договору не может превышать установленного для Застрахованного лица размера единой страховой суммы.

Если страховые суммы были установлены отдельно по каждому из включенных в договор рисков, а смерть Застрахованного лица наступила до истечения 72 часов с момента наступления несчастного случая или болезни (заболевания), страховая выплата производится только в размере, предусмотренном для риска смерти.

13.5. В том случае, если при заключении договора страхования Застрахованному лицу установлена единая страховая сумма для всех включенных в договор рисков или по сочетанию рисков, при наступлении страхового случая страховые выплаты по договору страхования, независимо от их количества и причин, не могут превышать 100 % этой суммы.

13.6. Если при заключении договора страхования страховые суммы установлены Застрахованному лицу отдельно по каждому из рисков, при наступлении страхового случая страховые выплаты в связи со страховыми случаями, предусмотренными конкретным риском, независимо от их количества в течение срока действия договора страхования не могут превышать 100% страховой суммы, установленной для этого риска.

14. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

14.1. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в разделе 12, если договором не предусмотрено иное.

14.2. Страховщик вправе отсрочить решение о выплате страхового возмещения в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела, до момента вступления в законную силу решения суда или приостановления производства по делу.

14.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата производится Страховщиком в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате, путем перечисления на счет заявителя в банке или наличными деньгами из кассы Страховщика - по желанию получателя, а также иным способом - по соглашению Сторон.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика или выдачи наличных денег из кассы Страховщика.

14.4. Если будет установлено, что у Страховщика нет правовых оснований для признания события страховым случаем, то мотивированное решение об отказе в выплате должно быть направлено Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 10 рабочих дней с момента принятия решения.

14.5. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по обязательному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем по договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, а при невозможности достижения соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

15.2. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

