

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

- 1. Общие положения.**
- 2. Субъекты страхования.**
- 3. Объект страхования.**
- 4. Страховые риски. Страховые случаи.**
- 5. Страховая сумма.**
- 6. Страховая премия (страховой взнос).**
- 7. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.**
- 8. Права и обязанности сторон.**
- 9. Обязанности Застрахованного лица, Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая.**
- 10. Порядок осуществления страховых выплат.**
- 11. Обработка Страховщиком персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц).**
- 12. Изменение договора страхования.**
- 13. Порядок разрешения споров.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил страхования за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) ООО «ЖАСО-ЛАЙФ» (далее по тексту Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими лицами и юридическими лицами любой организационно-правовой формы (далее по тексту Страхователями).

1.2. При заключении договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту договор) на условиях настоящих Правил, в договоре должно быть прямо указано на применение Правил, и сами Правила приложены к договору в качестве неотъемлемого приложения. Вручение Страхователю (Застрахованному) Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора отдельных положений настоящих Правил страхования или дополнении договора, при условии, что такие изменения, исключения или дополнения не противоречат законодательству и настоящим Правилам.

1.3. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата выплачивается Страхователю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты независимо от сумм, причитающимся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. Страховщик – ООО «ЖАСО-ЛАЙФ», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

2.3. Страхователями признаются заключившие со Страховщиком договоры страхования дееспособные физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами или лицами без гражданства, которые на период страхования проживают на территории Российской Федерации или юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации.

Страхователи - юридические лица заключают договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (далее по тексту - Застрахованные лица).

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Страхователь - физическое лицо, заключившее договор о страховании своих имущественных интересов, является Застрахованным лицом.

2.4. Застрахованными лицами являются физические лица, являющиеся гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами или лицами без гражданства, на период страхования проживающими в Российской Федерации.

Возраст Застрахованного лица не может быть менее 18 лет и более 75 лет на момент заключения договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с письменного согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

2.5. Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц:

- возраст, которых менее 18 лет, или возраст которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования;

По особому соглашению сторон Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении лиц, возраст которых превышает 75 лет на момент заключения договора страхования, с условием применения повышающих коэффициентов к базовому страховому тарифу по конкретному риску при расчете страхового взноса (страховой премии).

- являющихся инвалидами I, II группы;

- лица, которым была присвоена категория «ребенок-инвалид»;

- больных злокачественными онкологическими заболеваниями,

- носителей ВИЧ-инфекции (ВИЧ-инфицированных), больных СПИДом;

- находящихся на амбулаторном или стационарном лечении, проходящих медицинское обследование на дату заключения договора страхования;

- состоящих на учете в наркологических, туберкулезных и психо-неврологических диспансерах.

- проходящих срочную военную службу в рядах Вооруженных сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях, и органах, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков;

- лиц, находящихся под следствием или в местах лишения свободы.

2.6. Если в течение действия договора страхования будет установлено, что Застрахованное лицо до вступления договора в силу являлось инвалидом I-II группы или ему была присвоена категория «ребенок-инвалид», или что его смерть явилась следствием заболеваний, указанных в п.2.5. настоящих Правил, имевших место до заключения договора страхования, то договор страхования признается недействительным с момента его заключения. Страховщик вправе потребовать применения последствий недействительности сделки, предусмотренных п.2. ст.179 ГК РФ.

2.7. Выгодоприобретатель – юридическое или физическое лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель) в случае смерти Застрахованного лица.

В случае если Выгодоприобретателем является недееспособное физическое лицо, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

В случае если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Страхователя (Застрахованного лица) по закону или по завещанию, если таковое имеется.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованных лиц.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления, которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (наследникам).

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам являются:

4.2.1. Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая.

При этом временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности означает невозможность по состоянию здоровья выполнять работу в соответствии с трудовым (или гражданско-правовым) договором в течение небольшого промежутка времени. Временная утрата трудоспособности носит обратимый, проходящий под влиянием лечения характер.

4.2.2. Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность I, II группы) по любой причине, кроме указанных в п. 4.7. настоящих Правил страхования.

4.2.3. Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность III группы) по любой причине, кроме указанных в п. 4.7. настоящих Правил страхования.

4.2.4. Смерть Застрахованного лица по любой причине, кроме указанных в п. 4.7. настоящих Правил страхования.

4.2.5. Впервые диагностированная критическая болезнь у Застрахованного лица, предусмотренная Перечнем критических болезней (Приложение № 9 к настоящим Правилам).

Под критической болезнью в целях настоящих Правил страхования понимаются впервые диагностированные в период действия договора страхования болезни (состояния), значительно ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, приводящие к инвалидности и характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности, указанные в Перечне критических болезней (Приложение № 9 к настоящим Правилам).

Критическая болезнь должна быть диагностирована не ранее соответствующего срока с момента заключения договора страхования (*выжидательный период*), указанного в Приложении № 9 к настоящим Правилам.

4.3. По страховому риску «Временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» страховыми случаями признаются события, явившиеся следствием несчастного случая в соответствии с п. 4.4. настоящих Правил, произошедшие в период действия договора страхования и подтвержденные документами от соответствующих органов в установленном законом порядке, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4.7. настоящих Правил.

4.4. Несчастливым случаем признается внезапное однократное (кратковременное) травмирующее воздействие на организм человека, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица (Страхователя), повлекшее за собой последствия, указанные в Таблице выплат при травматическом повреждении (Приложение № 1 к настоящим Правилам), произошедшие в результате:

- травмы, в том числе в результате неправильных медицинских манипуляций (ушиб, ранение, вывих, перелом кости, за исключением патологического перелома, растяжение, повреждение капсульно-связочного аппарата, ожоги, обморожения, сдавления, поражения электротоком, атмосферным электричеством, полная или частичная потеря органов, асфиксия (удушение), травматическая ампутация конечности, случайное острое отравление, ожоги химическим веществом, нападение животных);

- противоправных действий со стороны третьих лиц.

4.5. Договор страхования может быть заключен по совокупности всех вышеназванных страховых случаев или любой их комбинации.

Условия страхования, предусмотренные пунктами 4.2.1. («Временная утрата общей трудоспособности»), 4.2.2. («Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность I, II группы)»), 4.2.3. («Постоянная утрата Застрахованным лицом трудоспособности (инвалидность III группы)»), 4.2.5. («Впервые диагностированная критическая болезнь у Застрахованного лица, предусмотренная Перечнем критических болезней») могут быть включены в договор страхования только в комбинации с условиями страхования, предусмотренными п. 4.2.4. («Смерть Застрахованного лица») настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.6. В зависимости от условий договора страхования страховая защита может действовать круглосуточно или во время исполнения производственных обязанностей (включая или исключая время пути от места жительства до места работы и обратно).

4.7. Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.4.2. настоящих правил, если они наступили:

4.7.1. в результате совершения или попытки совершения умышленных действий Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;

4.7.2. в результате самоубийства или покушения на самоубийство Страхователя (Застрахованного лица), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) договор страхования действовал менее двух лет. Исключение составляют случаи доведения Застрахованного лица до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

4.7.3. в результате отравления алкоголем и его суррогатами, техническими жидкостями, наркотическими веществами, лекарственными препаратами, не назначенными лечащим врачом;

4.7.4. в результате управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или передачи управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта. При этом под передачей управления транспортным средством понимается передача рулевого управления в процессе вождения;

4.7.5. в результате исполнения судебного решения, вступившего в законную силу;

4.7.6. в результате событий, которые произошли во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы, тюремного заключения;

Перечисленные в настоящем пункте события признаются таковыми на основе судебного решения или решения иных компетентных органов.

4.7.7. в результате заболеваний (за исключением оговоренных в Приложении № 9 к настоящим Правилам);

4.7.8. в результате амнезии (как следствие эпилепсии или психического заболевания), приступов эпилепсии и других причин конвульсий тела, а также посттравматических заболеваний;

4.7.9. по риску «Впервые диагностированная критическая болезнь у Застрахованного лица, предусмотренная Перечнем критических болезней», ранее истечения выжидательного периода, указанного в Приложении № 9 к настоящим Правилам.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Величина страховой суммы является единой для всех страховых рисков, включенных в договор страхования.

5.3. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

5.4. Общая страховая сумма равна сумме индивидуальных страховых сумм.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы.

6.3. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.4. Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья

Застрахованного лица, профессии, занятий Застрахованного лица различными видами спорта, рода деятельности Застрахованного лица и т.д.

6.5. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в договоре страхования.

6.5.1. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку.

6.5.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в течение 10-ти банковских дней с даты подписания договора страхования;

- наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.

6.5.3. При заключении договора на срок менее одного года страховая премия в месяц рассчитывается исходя из размера 1/12 части от исчисленной суммы годовой страховой премии, причем неполный месяц в целях расчета размера страховой премии принимается за полный.

6.6. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.7. При невнесении в установленный договором (полисом) срок очередного страхового взноса, Страховщик вправе предоставить Страхователю льготный срок для уплаты очередного страхового взноса, равный 30 календарным дням. В случае неоплаты очередного страхового взноса в течение льготного срока, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем окончания льготного срока, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя (Застрахованного лица). Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

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

6.8. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме, и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством.

7.2. Договор страхования заключается на любой, согласованный сторонами срок.

7.3. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;

- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

- о размере страховой суммы;

- о сроке действия договора страхования.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

7.5. Договор страхования со Страхователем – физическим лицом заключается на основании письменного заявления по установленной Страховщиком форме. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страхователь - физическое лицо одновременно с заявлением на страхование заполняет опросную анкету по установленной Страховщиком форме, которая может быть как частью заявления-анкеты, так и прилагаться отдельно.

Страхователь - юридическое лицо вместе с заявлением предоставляет список Застрахованных лиц по установленной форме.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первой ее части (взноса).

7.7. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, либо вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.8. При заключении договора страхования с физическими лицами Страховщик оформляет и выдает Страхователю – физическому лицу полис (договор страхования) с приложением настоящих Правил страхования.

7.9. При заключении коллективного договора страхования Страховщик оформляет и выдает Страхователю договор страхования с приложением настоящих Правил страхования.

7.10. При заключении договора страхования с юридическим лицом страховой полис вручается Страхователю в течение 5-ти дней с даты уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.11. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.12. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

а) истечения срока действия, указанного в договоре как день его окончания;
б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
в) неуплаты Страхователем страховой премии или ее части в установленный договором срок или определенном размере - со дня, следующего за днем окончания льготного срока в соответствии с п. 6.7. настоящих Правил;

г) смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным по договору лицом, кроме случаев, когда законом или иными правовыми актами исполнение обязательства возлагается на другое лицо;

д) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

е) признания договора страхования недействительным по решению суда;

ж) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.13. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время.

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в срок, установленный п.7.10 настоящих Правил;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований – направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

а) в случае необходимости требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица в назначенном Страховщиком лечебном учреждении как до заключения договора страхования, так и после наступления страхового события, если это требуется для решения вопроса о страховой выплате;

б) требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе (Заявлении на страхование, анкете и т.п.).

в) требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, указанных в заявлении при заключении договора;

г) требовать изменения условий договора страхования, в том числе, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

д) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

е) требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством и договором страхования;

ж) отказать в страховой выплате, если Страхователь (выгодоприобретатель) не уведомил о наступившем страховом событии в оговоренные Страховщиком сроки (п.9.1);

з) уменьшить сумму страховой выплаты до 75% от расчетной, если Страхователь (Застрахованное лицо) имел возможность, но не обратился в медицинское учреждение в день наступления несчастного случая (п.4.4 Правил), не принял разумных мер, направленных на уменьшение последствий несчастного случая (п.4.4 Правил), не выполнял рекомендации лечащего врача;

и) на обработку персональных данных Застрахованного лица, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, в соответствии с законодательством о персональных данных.

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, определенном договором (полисом) страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска и оговоренных Страховщиком в заявлении на страхование;

в) в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными, во всяком случае,

признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение риска страхования;

Страхователь - юридическое лицо обязан уведомить Страховщика об увольнении Застрахованного лица, приложить к уведомлению письменное согласие самого Застрахованного на его замену. Страховщик, если это необходимо, производит расчет страховой премии для нового работника, оформляет полис и Дополнительное соглашение к договору страхования в 2-х экземплярах;

г) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;

д) в случае необходимости пройти медицинское освидетельствование в назначенном Страховщиком лечебном учреждении.

8.4. Страхователь имеет право:

а) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

б) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

е) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации;

8.5. Выгодоприобретатель обязан:

выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.

8.6. Выгодоприобретатель имеет право:

получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

9. ОБЯЗАННОСТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) или законные наследники, если Выгодоприобретатель не назначен, обязаны:

- в течение 30 дней с момента, как ему стало известно, письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, обратиться в медицинское учреждение за помощью (если договором страхования не предусмотрен иной срок обращения) и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания страховой выплаты.

9.2. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

9.2.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

в связи с наступлением временной нетрудоспособности или постоянной утраты общей трудоспособности, а также в связи с диагностированием критической болезни согласно Перечню (Приложение № 9 к настоящим Правилам):

а) заявление;

б) страховой полис (при индивидуальном страховании);

в) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):

- документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, эпикриз, выписка из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;

- копия листка нетрудоспособности (заверенная работодателем), справка об освобождении от занятий в учебном заведении для учащихся и т.п.;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);

- документ, удостоверяющий факт наступления страхового случая по пути на работу или с работы;

г) для получения страховой выплаты по риску «Впервые диагностированная критическая болезнь у Застрахованного лица, предусмотренная Перечнем критических болезней» дополнительно предоставляются:

- подтверждение диагностирования критической болезни Застрахованного лица соответствующим профильным врачом-специалистом (соответствующие требованиям, изложенным в п. 9.2.4. настоящих Правил);

- оригинал медицинского заключения (справки, эпикриза) или его копия, заверенная выдавшим медицинским учреждением с указанием даты первичной диагностики и лечения критической болезни (соответствующие требованиям, изложенным в п. 9.2.4. настоящих Правил);

- результаты (заключения) лабораторных и иных методов исследований до постановки диагноза (при наличии) и после постановки диагноза;

- иная информация или документы, запрошенные Страховщиком, необходимые для установления факта и причин наступления страхового случая (соответствующие требованиям, изложенным в п. 9.2.4. настоящих Правил).

д) документ, удостоверяющий личность.

9.2.2. Выгодоприобретателем (в случае смерти Страхователя, Застрахованного лица):

а) заявление;

б) страховой полис (при индивидуальном страховании);

в) свидетельство ЗАГСа или его нотариально заверенная копия о смерти Страхователя (Застрахованного лица);

г) заключение судебно-медицинской или судебно медико-социальной экспертизы или патологоанатома о причине смерти Страхователя (Застрахованного лица) и результаты судебно-химического исследования на наличие алкоголя и незаконно потребляемых наркотических и психотропных веществ, если такие исследования проводились;

д) распоряжение Страхователя (Застрахованного лица) о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно;

е) документ, удостоверяющий личность.

9.2.3. Наследником (наследниками) Страхователя (Застрахованного лица):

а) документы, указанные в п. 9.2.2. Правил;

б) документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

9.2.4. Требования, предъявляемые к документации и проведению диагностирования критической болезни:

- диагноз должен быть подтвержден надлежащим образом на основании медицинского исследования сертифицированным врачом соответствующей специализации с опытом врачебной практики в данной области;

- заключение врачей признается надлежащим и принимается в обоснование требований Страхователя при условии, что врач, дающий такое заключение, является практикующим врачом, находящимся в трудовых отношениях с медицинским учреждением, выдавшим документ;

- медицинский документ содержит все необходимые реквизиты и данные, предусмотренные соответствующими нормативными актами;

- не признается в качестве надлежащего подтверждения заключение частного практикующего врача, не находящегося в трудовых отношениях с медицинским учреждением.

9.3. Страховщик вправе провести проверку представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов по факту несчастного случая и/или заболевания. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов или затребовать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств, их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая, его причин и определение размера страховой выплаты.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах страховой суммы, указанной в договоре/полисе на основании страхового акта, составляемого Страховщиком.

10.2. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по данному договору.

10.3. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

10.3.1. В случае временной утраты общей трудоспособности в результате несчастного случая размер страховой выплаты определяется по Таблице определения размеров страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы;

10.3.2. При наступлении страхового случая «Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность)» в результате несчастного случая или заболевания страховая выплата производится Застрахованному лицу в следующих размерах от страховой суммы в зависимости от установленной группы инвалидности:

- при I – ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;
- при II – ой группе инвалидности – 100% страховой суммы;
- при III – ой группе инвалидности – 50% страховой суммы.

10.3.3. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица» страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) по закону в размере 100% страховой суммы.

10.3.4. В случае диагностирования критической болезни у Застрахованного лица страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу и ее размер составляет 100% страховой суммы.

10.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица, (Выгодоприобретателя), наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

10.5. Страховой акт составляется и подписывается Страховщиком в течение 10 (десяти) банковских дней с момента представления Страхователем (Выгодоприобретателем) всех документов (если иной срок не предусмотрен Договором страхования), необходимых для установления наличия страхового случая и его причин.

10.5.1. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 3 (трех) банковских дней с момента составления Страховщиком страхового акта.

10.6. В случае если смерть Страхователя (Застрахованного лица) наступила в результате совершения Выгодоприобретателем умышленных действий, повлекших наступление данного страхового случая, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям). Если по договору был назначен один Выгодоприобретатель, то страховая выплата в этом случае производится наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке.

10.7. В случае, если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам.

10.8. При отказе в страховой выплате Страховщик обязан известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем всех необходимых документов.

10.9. Выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством порядке.

10.10. В случае если Выгодоприобретатель является недееспособным физическим лицом в возрасте до 14 лет, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке, согласованном сторонами, на его имя с одновременным уведомлением его законных представителей

10.11. Страховщик имеет право увеличить сроки составления страхового акта и страховой выплаты в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения о подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;
- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства.

10.12. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- войны, военных маневров и иных военных мероприятий (в т.ч. в мирное время), их последствий, интервенции, враждебных актов со стороны внешних врагов, вооруженных конфликтов (независимо от того было ли провозглашено объявление войны или нет), гражданской войны, восстаний, революций, мятежа, любых других действий, направленных на насильственный захват или удержание власти; а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;
- забастовок, локаутов, бунта, гражданских волнений и массовых беспорядков;
- в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)

11.1. Страхователь обязан получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

11.2. Заключая договор страхования, Страхователь выражает свое согласие на осуществление Страховщиком обработки указанных в договоре страхования персональных данных Застрахованных лиц.

11.3. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц (далее – субъект персональных данных) на обработку их персональных данных.

11.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

11.5. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

11.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных субъекта персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами.

11.7. Субъект персональных данных и Страхователь вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.9. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных или Страхователем согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством Российской Федерации.

12. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

12.2. Соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор.

12.3. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.