

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«НСГ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»**

У Т В Е Р Ж Д Е Н О
Приказом Генерального директора
ООО «НСГ Страхование жизни» Л. В. Велевой
№ 14/12/22-1/ОД от 22.12.2014 г.

Условия

**страхования от несчастных случаев и болезней
по страховому продукту
«НЕПОСЕДЫ»**

г. Москва

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объекты страхования
4. Страховые риски, страховые случаи и варианты страхования
5. Территория страхования
6. Исключения
7. Страховая сумма
8. Страховые тарифы и страховая премия
9. Срок действия договора страхования. Время действия страховой защиты
10. Порядок заключения и исполнения договора страхования
11. Прекращение договора страхования
12. Права и обязанности сторон
13. Факторы существенного увеличения страхового риска
14. Действия сторон при наступлении страхового случая
15. Порядок определения размера страховой выплаты
16. Порядок осуществления страховой выплаты
17. Документы, предоставляемые при наступлении страхового случая
18. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1 Настоящие Условия страхования несчастных случаев и болезней по страховому продукту «НЕПОСЕДЫ» (далее по тексту — Условия) разработаны в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и содержат положения, на основании которых ООО «НСГ Страхование жизни», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев / от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – договор страхования) с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями.
- 1.2 По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, произвести страховую выплату в пределах обусловленной договором суммы (страховой суммы) при наступлении в жизни Застрахованного лица предусмотренного договором страхования страхового случая.
- 1.3 При заключении договора страхования в соответствии с настоящими Условиями, эти Условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Условий, и сами Условия изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Условий должно быть письменно удостоверено Страхователем.
- 1.4 При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Условий, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Условий, если допущенные в договоре страхования отступления от Условий не противоречат действующему законодательству Российской Федерации. При наличии противоречий между положениями настоящих Условий и положениями договора страхования, преимущественную силу имеют положения договора страхования.
- 1.5 В соответствии с Условиями страховая выплата Застрахованному лицу или указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю производится независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, причитающихся им по другим

договорам страхования выплат или сумм в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1 Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.
- 2.2 **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «НСГ Страхование жизни», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- 2.3 **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.
- 2.4 **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (т.е. в отношении жизни и здоровья которого заключен договор страхования).
- 2.4.1 Застрахованным лицом по договору страхования, заключенному на основании настоящих Условий, могут являться лица от 1 (Одного) года до 17 (Семнадцати) лет включительно на дату начала действия договора страхования.
- 2.4.2 Следующие категории лиц могут быть Застрахованными лицами только при условии, что Страховщик был письменно уведомлен об этом Страхователем до заключения договора страхования:
- а) лица, с врожденными аномалиями;
 - б) ВИЧ-инфицированные;
 - в) больные туберкулезом или состоящие на учете по этому поводу в противотуберкулезном диспансере;
 - г) лица, страдающие онкологическими заболеваниями.
- При заключении договора страхования в отношении указанных в п. 2.4.2а)–г) категорий лиц Страховщик вправе определить дополнительные условия и ограничения, а также отказать в страховании по отдельной группе рисков с учетом состояния здоровья данных лиц.
- 2.4.3 **Не принимаются на страхование** и не могут являться Застрахованными лицами следующие категории лиц:
- а) лица в возрасте до 1 (Одного) года;
 - б) лица, возраст которых превышает 17 (Семнадцать) лет включительно на дату начала действия договора страхования;
 - в) лица в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид", а также лица, требующие постоянного ухода;
 - г) лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - д) лица, больные СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
 - е) лица с нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере или наблюдающиеся у врача-специалиста;
 - ж) лица, признанные безвестно отсутствующими;
 - з) лица, находящиеся под следствием, а также отбывающие наказание за совершение преступлений в виде лишения или ограничения свободы, ареста.
- 2.4.4 Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, перечисленных в пп. 2.4.2-2.4.3 Условий, о чем Страхователь/Застрахованное лицо сообщили Страховщику заведомо ложную информацию, то Страховщик имеет право признать заключенный в отношении указанного лица договор страхования недействительным в соответствии с

законодательством Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховых выплат по такому договору страхования.

- 2.5 **Выгодоприобретатель** — физическое лицо, назначенное Страхователем с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица для получения страховых выплат по договору страхования. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 2.5.1 В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица. При отсутствии Выгодоприобретателя по договору страхования (не был назначен) выплата производится наследникам Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством.
- 2.5.2 Замена Выгодоприобретателя по договору страхования допускается только с письменного согласия Застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.
- 2.5.3 Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия законного представителя Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни. Не допускается страхование противоправных интересов.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 4.1 **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.
- 4.2 **Страховым случаем** является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).
- 4.3 **Несчастливым случаем** в соответствии с настоящими Условиями признается внезапное, непредвиденное, непреднамеренное, скоротечное событие, характер, время и место наступления которого могут быть однозначно определены, фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов в период действия договора страхования независимо от воли Застрахованного лица и повлекшее за собой причинение вреда здоровью Застрахованного лица или его смерть.
- 4.3.1 Несчастливым случаем в соответствии с настоящими Условиями является:
- а) любая травма (в том числе ушиб мозга, сотрясение мозга, ушиб внутренних органов, полная или частичная потеря органов, вывих, перелом (за исключением патологического вывиха / перелома), ранение, разрыв, ожог, отморожение, поражение электрическим током);
 - б) случайное попадание в дыхательные пути инородных тел, удушье, утопление;
 - в) повреждение органов и частей тела в результате нападения животных;
 - г) повреждение органов и частей тела в результате укусов насекомых (только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица);
 - д) случайное острое отравление химическими веществами (промышленными или

бытовыми), лекарствами (если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой), ядами животного или растительного происхождения, только если перечисленные события повлекли за собой госпитализацию, инвалидность или смерть Застрахованного лица.

е) инфекционное заболевание, только в случае занесения инфекции через рану, полученную при телесном повреждении, или инфицирование Застрахованного лица в результате лечения методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике, от последствий телесных повреждений;

ж) заболевание клещевым энцефалитом, клещевым системным боррелиозом (болезнью Лайма), энцефаломиелиитом (за исключением послепрививочных осложнений), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом.

4.4 Под **болезнью (заболеванием)** в соответствии с настоящими Условиями понимается нарушение нормальной жизнедеятельности организма Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного лица и требующее неотложной медицинской помощи, диагностированное квалифицированным врачом впервые в период действия договора страхования, но при этом не признанное хроническим при первичном обнаружении.

4.4.1 **Квалифицированный врач** — специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Страхователя и/или Выгодоприобретателя и/или посредника, при участии которого был заключен договор страхования, имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации) и состоящий в трудовых или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

4.5 **Инвалидность** – ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица в результате нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период действия договора страхования, приводящее к необходимости социальной защиты, с установлением группы инвалидности в соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании заключения медико-социальной экспертной комиссии (МСЭК). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (Восемнадцати) лет - категория «ребенок-инвалид».

4.6 Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями может быть заключен по одному из указанных ниже вариантов с ответственностью по следующим страховым рискам:

4.6.1 **ВАРИАНТ 1**

а) Смерть в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС»);

б) Инвалидность в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Инвалидность в результате НС»);

в) Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Временное расстройство здоровья в результате НС»).

4.6.2 **ВАРИАНТ 2**

а) Смерть в результате несчастного случая или болезни (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Смерть в результате НС или болезни»);

б) Инвалидность в результате несчастного случая или болезни (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Инвалидность в результате НС или болезни»);

в) Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая (далее по

тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Временное расстройство здоровья в результате НС»).

- 4.7 Смерть или инвалидность Застрахованного лица, явившиеся следствием произошедшего в период действия договора страхования несчастного случая или диагностированного после вступления договора страхования в силу заболевания, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) года от даты наступления несчастного случая или диагностирования заболевания.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

- 5.1 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с Застрахованным лицом в любой точке мира, если иное не указано в договоре страхования.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 6.1 Страховыми случаями не являются события, указанные в п.4.6 настоящих Условий, которые произошли во время или в результате:
- 6.1.1 использования ядерной энергии, воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 6.1.2 любых военных действий (независимо от того, была объявлена война или нет), военных маневров или других военных мероприятий, их последствий, гражданских волнений или войн, военных переворотов, непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего;
 - 6.1.3 непосредственного участия Застрахованного лица в народных волнениях, забастовках, беспорядках;
 - 6.1.4 умышленных действий или бездействия Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, целью которых являлось причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица;
 - 6.1.5 умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем преступления;
 - 6.1.6 самоубийства Застрахованного лица (покушения на самоубийство), кроме случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц (но не Страхователем или Выгодоприобретателем);
 - 6.1.7 заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления договора страхования в силу (включая медицинские манипуляции, произведенные до вступления договора страхования в силу);
 - 6.1.8 психического или нервного заболевания Застрахованного лица или эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным договором страхования);
 - 6.1.9 участия Застрахованного лица в любых воздушных, авиационных или космических полетах/перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира, имеющего оплаченный действительный билет, регулярного, либо чартерного, авиарейса, авиарейса на коммерческом невоенном воздушном судне, лицензированном и допущенном к эксплуатации в соответствии с установленными правилами для перевозки пассажиров;
 - 6.1.10 проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания квалифицированного врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия

- договора страхования);
- 6.1.11 болезни Застрахованного лица, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией или заболеванием СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом;
- 6.2 Если иное не предусмотрено договором страхования, страховыми случаями также не будут являться события, указанные в п. 4.6 настоящих Условий, которые произошли во время или в результате занятий Застрахованного лица любым видом спорта на профессиональном уровне, участия в любых соревнованиях, в том числе с использованием моторизованного наземного, водного или воздушного транспортного средства, а также занятий следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание, горные лыжи, сноубординг; а также во время сплава по бурным потокам, кейвинга и других опасных хобби, связанных с риском для жизни. В рамках настоящих Условий под занятиями спортом на профессиональном уровне понимаются занятия любым видом спорта на систематической основе и предполагающие тренировки и/или участие в официально проводимых спортивных соревнованиях.
- 6.3 Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, если в момент наступления несчастного случая Застрахованное лицо:
- 6.3.1 находилось в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было приведено в такое состояние насильственно и случаев употребления Застрахованным лицом наркотических, токсических, сильнодействующих или психотропных веществ по предписанию лечащего врача и с соблюдением указанной врачом дозировки);
- 6.3.2 управляло любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления, либо передало управление транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения / отравления.
- 6.4 Не является страховым случаем нанесение вреда здоровью Застрахованного лица, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного от последствий травмы, полученной в результате несчастного случая.
- 6.5 Не считается страховым случаем и не покрывается страхованием по риску «Временное расстройство здоровья в результате НС» причинение вреда здоровью Застрахованного лица, явившееся результатом какого бы то ни было заболевания (за исключением заболеваний, перечисленных в п. 4.3.1е)-ж) Условий).

7. СТРАХОВАЯ СУММА

- 7.1 Страховой суммой является денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страхового взноса) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.
- 7.2 Страховая сумма устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования.
- 7.3 Страховая сумма устанавливается в российских рублях и является единой по всем страховым рискам.

8. СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 8.1 Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан

уплатить Страховщику в порядке, в сроки и способом, установленным договором страхования.

8.2 При определении размера страховой премии Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон в зависимости от состояния здоровья потенциального Застрахованного лица и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

8.3 Порядок уплаты страховой премии определяется соглашением сторон и указывается в договоре страхования.

8.4 Если иное не установлено договором страхования, днем уплаты страховой премии считается:

а) при уплате наличными — день получения денежных средств Страховщиком или его представителем;

б) при уплате по безналичному расчету — день поступления денежных средств на банковский счет Страховщика или его представителя.

8.5 Уплата страховой премии по договору страхования производится единовременно.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ

9.1 Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования.

9.2 Договор страхования заключается сроком на 1 (Один) год.

9.3 Начало и окончание срока действия договора страхования определяется календарными датами, которые указываются в страховом полисе.

9.4 Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу и до истечения срока действия договора.

9.5 Страхование, обусловленное договором, действует 24 часа в сутки (круглосуточно).

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1 **Договор страхования** — соглашение между Страхователем и Страховщиком, по которому одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), произвести страховую выплату в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, или наступления в его жизни иного предусмотренного договором страхования события (страхового случая).

10.2 Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет за собой недействительность договора страхования.

10.3 В рамках настоящих Условий договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления (Приложение № 3 к Условиям) страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложение № 4 к Условиям). Заявление на страхование, подписанное Страхователем, является неотъемлемой частью договора страхования.

10.4 При заключении договора страхования Страховщик вправе потребовать от Страхователя предоставления документов, необходимых для принятия решения о заключении договора. Необходимый перечень документов для заключения договора страхования приведен в п. 10.6 Условий, при этом Страховщик оставляет за собой право сократить указанный перечень, исходя из степени риска и заявленной страховой суммы.

10.5 При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не

известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартных формах договора страхования (страхового полиса), заявления на страхование или в письменном запросе Страховщика.

10.6 Если иное не предусмотрено договором страхования, для заключения договора страхования Страхователь предъявляет Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения¹:

а) фамилию, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

б) гражданство;

в) дату и место рождения;

г) реквизиты документа, удостоверяющего личность²;

д) данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

е) адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

ж) идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

з) телефон, адрес электронной почты.

10.6.1 При заключении договора страхования Страховщик вправе запросить у Страхователя сведения медицинского характера о потенциальном Застрахованном лице, которые могут включать в себя результаты функционально-диагностических и лабораторных исследований, а именно: анализ мочи, анализ крови на ВИЧ, общий и биохимический анализы крови, ЭКГ в покое (лента ЭКГ и заключение врача), рентгенография (крупнокадровая флюорография) органов грудной клетки с описанием. Кроме того, Страховщик также вправе запросить иммунохимические и серологические анализы крови, результаты функционально-диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологических исследований, включая рентгенограммы, гистологических исследований) в зависимости от локализации патологии потенциального Застрахованного лица, заключения врачей-специалистов соответствующего профиля в зависимости от имеющихся у потенциального Застрахованного отклонений в состоянии здоровья, выписные эпикризы, выданные в период лечения заболеваний, проводимых до заключения договора страхования, амбулаторные карты из всех лечебных учреждений, где потенциальное Застрахованное лицо получало медицинскую помощь (включая поликлинику по месту жительства), за определенный период, предшествующий заключению договора страхования.

10.7 Страховщик вправе впоследствии проверять сообщенные Страхователем при заключении договора страхования сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая.

10.8 Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.9 Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.10 Страховая премия подлежит уплате Страхователем одновременно с подачей заявления на страхование. Страховая премия может быть оплачена по выбору Страхователя путем перечисления на банковский счет Страховщика, при этом, все расходы по банковским или иным операциям, связанным с перечислением, несет Страхователь, или наличными

¹ Указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

² Страховщику должна быть предоставлена копия документа, удостоверяющего личность.

- денежными средствами Страховому представителю или в кассу Страховщика (в этом случае Страхователю выдается квитанция формы А-7, утвержденная приказом Министерства Финансов РФ). Копия платежного документа или квитанции по форме А-7 прилагается к оригиналу заявления на страхование при отправке его Страховщику.
- 10.11 Страховой консультант при приеме заявления на страхование вручает Страхователю настоящие Условия. Данный факт удостоверяется подписью Страхователя в заявлении на страхование.
- 10.12 Уровень страхового риска для потенциального Застрахованного лица, определенный Страховщиком исходя из представленных документов, может оказаться выше, чем среднестатистический уровень страхового риска, на основе которого определены стандартные тарифы по страховому продукту. В таком случае Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на измененных условиях:
- а) с тем же размером страховой премии, но со страховой суммой меньшей, чем предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование;
 - б) с той же страховой суммой, но с размером страховой премии большим, чем премия, предварительно рассчитанная и указанная в заявлении на страхование.
- Соответствующее письменное предложение Страховщик высылает почтовым отправлением или иным способом передает Страхователю.
- 10.13 Страхователь, принявший предложение заключить договор страхования:
- а) с тем же размером страховой премии, но со страховой суммой меньшей, чем сумма, указанная в заявлении на страхование - направляет Страховщику письменное согласие;
 - б) с той же страховой суммой, но с размером страховой премии большим, чем премия, указанная в заявлении на страхование – производит доплату страховой премии в соответствии с предложением Страховщика.
- 10.14 Страхователь вправе отказаться от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, направив Страховщику соответствующее письменное уведомление. Считается также, что Страхователь отказался от заключения договора страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, если:
- а) в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения к Страховщику не поступило письменное согласие Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях;
 - б) в течение 30 (Тридцати) дней с момента получения Страхователем письменного предложения Страховщиком не получена в полном объеме сумма, дополнительно подлежащая уплате в качестве премии при заключении договора страхования с той же страховой суммой, но с размером страховой премии большим, чем премия, первоначально рассчитанная и указанная в заявлении на страхование.
- 10.15 В случае отказа Страхователя договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
- 10.16 При согласии Страхователя заключить договор страхования на измененных условиях, предложенных Страховщиком, последний в порядке и в срок, установленный п. 10.18 Условий, вручает Страхователю страховой полис.
- 10.17 Необходимыми условиями заключения договора страхования являются:
- а) поступление к Страховщику надлежащим образом оформленных заявления на страхование и приложенных к нему дополнительных документов;
 - б) поступление в полном объеме страховой премии на банковский счет или в кассу Страховщика.
- При невыполнении хотя бы одного из вышеуказанных условий договор страхования заключению не подлежит, а уплаченная премия возвращается Страхователю по его письменному заявлению.
- 10.18 При выполнении условий, указанных в п.10.17 Условий, Страховщик в течение 30 (Тридцати) календарных дней высылает почтовым отправлением с уведомлением о вручении или иным способом передает Страхователю страховой полис, удостоверяющий факт заключения договора страхования.
- 10.19 Если по причинам, не зависящим от Страховщика (в частности, отсутствие

- Страхователя по указанному им адресу, утрата почтового отправления и т.п.), страховой полис не получен Страхователем, последний вправе в любое время получить страховой полис (если он возвращен Страховщику) или его дубликат в офисе Страховщика по предъявлении документа, удостоверяющего личность.
- 10.20 Если Страхователь мог получить страховой полис или его дубликат по почте или в офисе Страховщика, но не сделал этого, то неполучение им страхового полиса по причинам, не зависящим от Страховщика, не предоставляет Страхователю возможности отказаться от заключенного договора страхования после вступления его в силу.
- 10.21 Договор страхования вступает в силу, начиная с 7 (Седьмого) дня, исчисляемого со дня выполнения всех условий, указанных в п. 10.17 Условий, или – если договор страхования заключается на измененных условиях – со следующего дня, считая – в зависимости от того, какое из событий наступит позже, – со дня поступления к Страховщику согласия Страхователя или со дня уплаты страховой премии по договору страхования в полном объеме, но не ранее 7 (Седьмого) дня со дня получения Страховщиком надлежащим образом оформленного заявления на страхование и прилагаемых к нему документов.
- 10.22 В случае утери договора страхования (полиса) Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления. При повторной утрате договора страхования (полиса) Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты денежной суммы в размере стоимости изготовления дубликата договора страхования (полиса).
- 10.23 Все данные о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.
- 10.24 Все изменения условий договора страхования производятся по соглашению сторон и оформляются в виде дополнительных соглашений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования. Дополнительные соглашения оформляются в письменной форме.
- 10.25 Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны, неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.
- 10.26 Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц и печати Страховщика способом механического и иного копирования, в том числе с помощью компьютерных программ, при заключении договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения договора страхования.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 11.1 Договор страхования прекращается в случае:
11.1.1 истечения срока действия договора страхования;

- 11.1.2 выполнения Страховщиком своих обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по договору в полном объеме;
- 11.1.3 смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем;
- 11.1.4 по требованию (по инициативе) Страховщика – в случаях предусмотренных законодательством РФ или договором страхования;
- 11.1.5 по требованию (по инициативе) Страхователя;
- 11.1.6 по соглашению сторон;
- 11.1.7 ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- 11.1.8 в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

12. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 12.1 **Страхователь имеет право:**
 - 12.1.1 получить оригинал договора страхования (страхового полиса) и его дубликат в случае утраты;
 - 12.1.2 получить Условия, на основании которых заключен договор страхования;
 - 12.1.3 получать разъяснения по заключенному договору страхования;
 - 12.1.4 проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;
 - 12.1.5 назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением требований, предусмотренных в настоящих Условиях и законодательстве Российской Федерации;
 - 12.1.6 вносить с согласия Страховщика изменения в условия договора страхования;
 - 12.1.7 в любое время, письменно уведомив Страховщика, отказаться от договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При досрочном отказе Страхователя договор страхования считается прекращенным с 24 часов дня, указанного в уведомлении Страхователя, но не ранее дня получения уведомления Страховщиком. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит, за исключением случаев, указанных в п. 11.2 настоящих Условиях.
- 12.2 **Страхователь обязан:**
 - 12.2.1 уплатить страховую премию в размере, установленном в договоре страхования, и в срок, определенный договором страхования;
 - 12.2.2 при заключении договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую и достоверную информацию о жизни и состоянии здоровья Застрахованного лица,, предусмотренную настоящими Условиями, необходимую ему для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска);
 - 12.2.3 незамедлительно письменно сообщать Страховщику обо всех изменениях, дополнениях или уточнениях, которые влияют на степень риска, в том числе произошедших во время действия договора страхования (изменениях в данных, указанных в договоре страхования, а также указанных в разделе 13 Условиях);
 - 12.2.4 при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №5 к Условиям), а также все необходимые документы в соответствии с разделом 17 Условиях (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой);
 - 12.2.5 возратить полученную страховую выплату или её часть, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты (данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя);
 - 12.2.7 письменно уведомлять Страховщика обо всех договорах страхования Застрахованного лица от несчастных случаев / от несчастных случаев и болезней с другими страховщиками;
 - 12.2.8 исполнять любые иные положения настоящих Условиях и договора страхования.
- 12.3 **Страховщик имеет право:**
 - 12.3.1 проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем (включая сведения, указанные в договоре страхования) любыми доступными способами, не противоречащими

- законодательству Российской Федерации;
- 12.3.2 потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения;
- 12.3.3 проверять выполнение Страхователем, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем положений настоящих Условий и договора страхования;
- 12.3.4 потребовать медицинского освидетельствования потенциального Застрахованного лица в объеме, определенном Страховщиком, и направить его для прохождения необходимого медицинского обследования в определенное лечебное учреждение;
- 12.3.5 при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливая ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в договоре страхования, вводить дополнительные исключения (например, в отношении причин страховых случаев);
- 12.3.6 направить к Застрахованному лицу своего квалифицированного врача, которому должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному лицу, для всестороннего его обследования;
- 12.3.7 самостоятельно запрашивать в случае необходимости документацию, предусмотренную настоящими Условиями, из лечебных учреждений и компетентных органов (в том числе для принятия решения о страховой выплате);
- 12.3.8 организовывать проведение медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 12.3.9 при проведении страховой экспертизы квалифицированным врачом – осматривать Застрахованное лицо, задавать ему вопросы о состоянии здоровья, просить выполнить его какие-либо действия, помогающие определить степень утраты функций организма, а также знакомиться с медицинскими документами о состоянии здоровья Застрахованного лица, лично беседовать с его лечащим врачом и другим медицинским персоналом, совершать иные действия, необходимые для установления причин и обстоятельств страхового случая;
- 12.3.10 получать информацию, относящуюся к врачебной тайне, с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);
- 12.3.11 требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате (риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель);
- 12.3.12 не признавать случай страховым и отказать в страховой выплате в случае, если:
а) Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил обязанности, предусмотренные пп. 12.2.1, 12.2.2, 12.2.4 Условий;
б) Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставили ложные или недостоверные сведения, связанные с причиной наступления страхового случая;
в) Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил обязанность, предусмотренную п.14.1.1 Условий;
г) в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;
- 12.3.13 в случае увеличения степени страхового риска – потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии, а если стороны не пришли к согласию – вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, при этом Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;
- 12.3.14 отказаться от договора страхования по основаниям и в порядке, предусмотренным законодательством Российской Федерации, Условиями или договором страхования;
- 12.3.15 осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Условий и договора страхования.
- 12.4 **Страховщик обязан:**
- 12.4.1 ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;
- 12.4.2 выдать Страхователю Условия при заключении договора страхования;
- 12.4.3 давать разъяснения по вопросам, касающимся договора страхования;
- 12.4.4 соблюдать требование законодательства о защите персональных данных, защищать

- от распространения информации о персональных данных Застрахованных лиц/Страхователей/Выгодоприобретателей, переданную Страховщику, а также обрабатывать персональные данные только для целей заключенного договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением операций по перестрахованию, и нести ответственность за надлежащее обеспечение сохранности, конфиденциальности и безопасности при обработке персональных данных, в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 12.4.5 в случаях, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации, сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе в связи с заключением и исполнением договора страхования;
- 12.4.6 при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в срок, предусмотренный настоящими Условиями;
- 12.4.7 сообщить Застрахованному лицу/ Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;
- 12.4.8 выдать дубликат договора страхования в случае его утери Страхователем;
- 12.5 Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

13. ФАКТОРЫ СУЩЕСТВЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

- 13.1 Факторами, приводящими к существенному увеличению степени страхового риска, являются:
- 13.1.2 начало занятий видами спорта и отдыха, включая авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (парашют, дельтаплан, планер), парусный спорт, альпинизм, скалолазание, боевые единоборства, подводное плавание (погружение на глубину более 25 метров), горные лыжи, сноубординг; сплав по бурным потокам, кейвинг, охоту с использованием любого вида оружия, состязания в скорости (за исключением бега), прыжки с помощью эластичного троса с высоты, а также другими т.п. опасными видами спорта или времяпровождения, объективно связанными с риском для жизни Застрахованного лица и повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней;
- 13.1.3 инфицирование Застрахованного лица ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека) или заболевание Застрахованного лица СПИДом (синдромом приобретенного иммунодефицита);
- 13.1.4 заболевание Застрахованного лица туберкулезом;
- 13.1.5 установление Застрахованному лицу группы инвалидности по причинам иным, чем страховой случай;
- 13.1.6 постановка Застрахованного лица на диспансерный учёт по поводу алкогольной или наркотической зависимости, психического заболевания;
- 13.1.7 лишение свободы по приговору суда;
- 13.1.8 другие события, существенно увеличивающие вероятность наступления страхового случая (включая изменение данных о Застрахованном лице, содержащихся в заявлении/анкете на страхование и договоре страхования).

14. ДЕЙСТВИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 14.1 При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:
- 14.1.1 принять все разумные и доступные ему меры для уменьшения и предотвращения дальнейшего причинения вреда здоровью Застрахованного лица, а именно обратиться за первой медицинской помощью в течение 72 (Семидесяти двух) часов;
- 14.1.2 при первой возможности, но не позднее 30 (Тридцати) дней с момента наступления события, имеющего признаки страхового случая, сообщить о случившемся Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена самим Застрахованным лицом по договору страхования или

- 14.1.3 Выгодоприобретателем предъявить Страховщику все затребованные им документы, предусмотренные настоящими Условиями.

15. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 15.1 Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НС или болезни» составляет 100% страховой суммы.
- 15.2 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НС или болезни» определяется в процентах от страховой суммы в зависимости от установленной Застрахованному лицу группы инвалидности:
- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» — 90% от страховой суммы;
 - при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид на срок два года» — 70% от страховой суммы;
 - при установлении Застрахованному лицу III группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид сроком на один год» — 50% от страховой суммы.
- 15.3 Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временное расстройство здоровья в результате НС» определяется в соответствии с «Таблицей размеров страховых выплат» (Приложение №1 к Условиям):
- 15.4 Общий размер страховых выплат по договору страхования, независимо от количества и причин наступивших страховых случаев с Застрахованным лицом, не может превышать 100% страховой суммы.
- 15.5 Если несчастный случай или болезнь Застрахованного лица обусловили наступление последовательности событий, указанных в пп. 4.6.1а)-в) или в пп. 4.6.2а)-в) Условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, произведенной ранее Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью.

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 16.1 Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица / Выгодоприобретателя) по установленной Страховщиком форме (Приложение №5 к Условиям), а также документов, указанных в разделе 17 Условий, подтверждающих факт наступления страхового случая.
- 16.2 Если ни Страхователь, ни Застрахованное лицо, ни Выгодоприобретатель не имели возможности известить Страховщика о наступлении страхового события в пределах указанного в п. 14.1.2 Условий срока и предоставили доказательства того, что возможность своевременного извещения отсутствовала, Страховщик обязан принять к рассмотрению заявление на получение страховой выплаты.
- 16.3 Страховщик после получения всех необходимых документов, предусмотренных настоящими Условиями, принимает решение о признании или непризнании наступившего события страховым случаем. Признание или непризнание наступившего события страховым случаем осуществляется в форме составления и утверждения Страховщиком страхового акта в течение 10

- (Десяти) рабочих дней с момента получения заявления на получение страховой выплаты с приложением всех необходимых документов.
- 16.4 Страховая выплата производится в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления Страховщиком страхового Акта.
- 16.5 Уведомление о непризнании заявленного события страховым случаем с указанием обоснования направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 10 (Десяти) рабочих дней со дня составления страхового Акта.
- 16.6 Страховщик вправе отказать в страховой выплате по следующим основаниям:
а) произошедшее событие не является страховым случаем в соответствии с условиями договора страхования;
б) событие произошло за пределами срока действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.4.7 Условий;
в) по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством и настоящими Условиями.
- 16.7 При решении вопроса о признании или непризнании наступившего события страховым случаем каждая из сторон вправе потребовать проведения независимой медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза может быть проведена исключительно специалистом или медицинской организацией, имеющей, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, соответствующие лицензию (разрешение) и/или сертификат соответствия.
- 16.8 При проведении страховой экспертизы Застрахованное лицо (Страхователь, Выгодоприобретатель) обязан предоставлять всю имеющуюся у него информацию о состоянии здоровья, самочувствии Застрахованного лица, а также об обстоятельствах наступления страхового случая.
- 16.9 Отказ Страховщика в признании наступившего события страховым случаем может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.
- 16.10 Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 16.11 Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на ее получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 16.12 Если в какой-либо момент после осуществления страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного лица выясняется, что Застрахованное лицо живо, все страховые выплаты должны быть полностью возвращены Страховщику лицом, получившим эти выплаты.
- 16.13 Если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним, то получателем страховой выплаты может выступать законный представитель Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

17. ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 17.1 Для получения страховой выплаты при наступлении любого страхового случая Страховщику должны быть предоставлены перечисленные ниже документы:
а) заявление на получение страховой выплаты, установленной Страховщиком формы (Приложение №5 к Условиям);
б) договор страхования (страховой полис) со всеми приложениями к нему и документы, подтверждающие оплату страховой премии;
в) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (Застрахованного лица/Выгодоприобретателя);
г) документ, удостоверяющий личность заявителя;
д) реквизиты банковского счета получателя страховой выплаты;

- е) результаты диагностических исследований (КТ, МРТ, УЗИ, рентгенологические исследования, включая рентгенограммы, гистологические исследования и другие проведенные исследования);
- ж) документ, выданный соответствующей инстанцией, включающий информацию об исследовании биологических сред Застрахованного лица на предмет наличия алкоголя и/или иных веществ, в том числе обладающих наркотическим эффектом;
- з) медицинская карта стационарного больного с информацией о дате обращения по поводу заявленного события, анамнезе, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место стационарное лечение/нахождение в реанимации);
- и) переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного лица из одного стационара в другой);
- к) медицинские карты из лечебных учреждений по месту жительства (всех мест проживания), месту регистрации (всех мест регистрации), включая лечебные учреждения, оказывавшие медицинскую помощь в рамках ДМС, в которые Застрахованное лицо обращалось до заключения договора страхования;
- л) данные об обращении Застрахованного лица за медицинской помощью из Фонда обязательного медицинского страхования/страховой компании по ОМС, и в случае наличия полиса добровольного медицинского страхования - из страховой компании по ДМС;
- м) выписки из медицинских карт амбулаторного больного онкологического/наркологического/противотуберкулезного/психоневрологического диспансеров с информацией о диагнозе и дате постановки на учет, дате первичного диагностирования заболевания, проведенном обследовании и лечении.

17.2 При наступлении страхового случая «Временное расстройство здоровья в результате НС», «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НС или болезни», дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1 Страховщику должны быть предоставлены:

- а) медицинский документ о первичном обращении по поводу заявленного события с информацией о дате обращения, дате наступления события, диагнозе, проведенном обследовании и лечении;
- б) медицинская карта амбулаторного больного с информацией о дате обращения, диагнозе, проведенном обследовании, лечении и сроках лечения (если имело место амбулаторное лечение).

17.3 При наступлении страховых случаев «Инвалидность в результате НС», «Инвалидность в результате НС или болезни» дополнительно к перечню документов согласно пп. 17.1-17.2 Страховщику должны быть предоставлены:

- а) справка установленного образца об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» (в случае повторного установления инвалидности – справки, выданные при предыдущих освидетельствованиях);
- б) акт медико-социальной экспертизы гражданина (освидетельствование в бюро МСЭ) (в случае повторного установления инвалидности – акты, оформленные при предшествующих освидетельствованиях в бюро МСЭ);
- в) индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

17.4 При наступлении страховых случаев «Смерть в результате НС», «Смерть в результате НС или болезни» дополнительно к перечню документов согласно п. 17.1 Страховщику должны быть предоставлены:

- а) свидетельство о праве на наследство (если договором страхования не определен Выгодоприобретатель) с указанным в нём правом на получение страховой выплаты;
- б) нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- в) медицинское свидетельство о смерти;
- г) посмертный эпикриз (если смерть наступила в стационаре);

- д) акт/протокол патолого-анатомического вскрытия/исследования и патолого-химического исследования или акты судебно-медицинского вскрытия/исследования и судебно-химического исследования или заключение эксперта (судебно-медицинского) (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия, заверенная оригинальной печатью медицинского учреждения и подписью уполномоченного лица того учреждения, в которое это заявление подавалось).
- 17.4.1 В случае наступления смерти Застрахованного лица вне медицинского учреждения дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 17.4.2 В случае если Застрахованное лицо пропало без вести Страховщику должно быть предоставлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного умершим.
- 17.5 Если имел место несчастный случай на производстве, дополнительно необходимо предоставить акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.
- 17.6 Если событие наступило в результате противоправных действий третьих лиц, дополнительно необходимо предоставить:
- а) постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - б) решение суда, если уголовное дело было возбуждено (за исключением случаев приостановления или прекращения возбужденного уголовного дела).
- 17.7 Если событие наступило в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к перечню документов согласно п. 17.6а)-б) Страховщику должны быть предоставлены:
- а) справка о дорожно-транспортном происшествии и приложение к справке о дорожно-транспортном происшествии, заполняемое при наличии пострадавших;
 - б) водительское удостоверение лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события;
 - в) паспорт транспортного средства;
 - г) акт (протокол) медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, управлявшего транспортным средством на момент наступления страхового события.
- 17.8 Если получателем страховой выплаты является законный представитель Застрахованного лица, то Страховщику должны быть дополнительно предоставлены следующие документы:
- а) документ, удостоверяющий личность законного представителя;
 - б) акт органа опеки и попечительства о назначении опекуна или попечителя (в случае если законным представителем является опекун/попечитель Застрахованного лица);
 - в) свидетельство о рождении Застрахованного лица (в случае если Застрахованное лицо является несовершеннолетним);
 - г) нотариально оформленная доверенность на получение страховой выплаты (если право на получение страховой выплаты было передано).
- 17.9 Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически предоставленных документов для признания произошедшего события страховым случаем и определения размера выплаты, поэтому оставляет за собой право сократить перечень документов, приведенный в пп.17.1-17.8 Условий.
- 17.10 Документы для решения вопроса о страховой выплате должны быть предоставлены в виде оригиналов или копий, заверенных подписью уполномоченного на то лица и печатью выдавшего учреждения.
- 17.11 Все документы, предусмотренные настоящими Условиями и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод.
- 17.12 В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком

в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, вследствие плохого качества изображения или нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе потребовать предоставления документов надлежащего качества.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 18.1 Споры, вытекающие из договора страхования, заключенного в соответствии с настоящими Условиями, разрешаются с соблюдением досудебного претензионного порядка.
- 18.2 До обращения в судебные органы Сторона, чье право было нарушено, обязана направить в адрес другой Стороны письменную претензию с требованием об устранении нарушения.
- 18.3 Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен только после получения ответа на претензию или отсутствия ответа в течение 30 (Тридцати) календарных дней с момента ее вручения другой Стороне.
- 18.4 При недостижении взаимного согласия по урегулированию претензии споры по договору страхования между сторонами разрешаются в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.