

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

«Утверждаю»:
Генеральный директор



О.Б. Макова

М.П.

(Приказ № 05-1107/2022 от 11.07.2022 г.)

ПРАВИЛА
страхования от несчастных случаев и болезней

г. Смоленск

СОДЕРЖАНИЕ:

Раздел	1:	ОБЩИЕ	ПОЛОЖЕНИЯ	3
.....				
Раздел	2:	СУБЪЕКТЫ	СТРАХОВАНИЯ	4
.....				
Раздел	3:		ОБЪЕКТЫ	4
СТРАХОВАНИЯ.....				
Раздел	4:	СТРАХОВЫЕ РИСКИ И	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	5
.....				
Раздел	5:		СТРАХОВАЯ	7
СУММА.....				
Раздел	6:		СТРАХОВАЯ	8
ПРЕМИЯ.....				
Раздел 7:	ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ			8
Раздел	8:	ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ	СТЕПЕНИ	10
РИСКА.....				
Раздел	9:	ПРАВИЛА	И ОБЯЗАННОСТИ	11
СТОРОН.....				
Раздел 10:	ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ			12
Раздел	11:	ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ	ДОГОВОРА	15
СТРАХОВАНИЯ.....				
Раздел	12:	ПОРЯДОК	РАЗРЕШЕНИЯ	15
СПОРОВ.....				

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. На основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (в дальнейшем – «Правила страхования») между Обществом с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» (в дальнейшем – «Страховщик»), с одной стороны, и юридическими лицами (в том числе иностранными), дееспособными российскими гражданами (в том числе индивидуальными предпринимателями), иностранными гражданами, а также лицами без гражданства (в дальнейшем – «Страхователь»), с другой стороны, заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и/или болезней (в дальнейшем – «Договор страхования»).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

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

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

Страховой риск - предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

Страховая сумма - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, определяется размер страховой премии и страховых выплат.

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховая выплата - денежная сумма, в пределах установленной договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Застрахованному (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая и болезни.

Травматические повреждения - телесные повреждения - нарушения физической целостности организма, понесенные Застрахованным лицом в период действия договора страхования, вследствие несчастного случая.

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

Постоянная утрата полной трудоспособности, повлекшая назначение инвалидности - ограничение жизнедеятельности, обусловленное стойким расстройством функций организма в результате болезни или последствий несчастного случая, произошедших в период действия договора страхования.

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

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

стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого либо предмета на/ или самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов, укуса животных или насекомых, заболевание Застрахованного лица клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом), неправильно проведенные медицинские манипуляции.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), анафилактический шок, а

также инфекционные и вирусные заболевания независимо от причины заражения, пищевая токсикоинфекция.

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

Болезнь – ухудшение состояния здоровья, возникшее в течение действия договора страхования, под воздействием факторов жизнедеятельности Застрахованного лица, не относящееся к несчастному случаю, и приводящее к снижению и/или утрате его трудоспособности (сроком не менее 7 дней, если иное не установлено договором страхования, и оформленное в соответствии с нормативно-правовыми актами, действующими в Российской Федерации).

Конкретный перечень болезней должен быть указан в Договоре страхования (Страховом полисе).

Тяжелые природно-климатические условия - районы Крайнего Севера, приравненные к ним местности и другие районы с тяжелыми природно-климатическими условиями.

Активный отдых – способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованное лицо занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма, включая посещение фитнес - центров и бассейна. Активный отдых не предполагает занятия каким-либо видом спорта на профессиональном или любительском уровне, в том числе участие в соревнованиях на любом уровне, процесс подготовки к соревнованиям, выполнение экстремальных элементов.

Ребенок-инвалид – лицо, которому установлена категория «ребенок-инвалид», в возрасте от 1 месяца до 16 лет.

Период охлаждения - период времени, начинающийся со дня заключения договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть договор страхования на условиях, изложенных в п. 7.11. настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен 14 (четырнадцать) календарных дней. Договором страхования срок периода охлаждения может быть увеличен.

Раздел 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.3. Возраст Застрахованного лица на момент заключения договора страхования может быть с 1 дня рождения и не более 75-ти лет на момент окончания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования (страховом полисе).

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

Раздел 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица или Страхователя, связанные с причинением вреда их здоровью, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни/

Раздел 4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском являются предполагаемые несчастные случаи и болезни, на случай наступления, которых заключается договор страхования.

4.2. Страховыми случаями являются несчастные случаи и болезни, происшедшие в период действия договора страхования и приведшие к:

4.2.1. травматическому повреждению Застрахованного лица в результате несчастного случая (размер страховой выплаты определяется по «Таблице страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности или здоровья в результате несчастного случая и болезни» (Приложение 7) в соответствии с п.10.2, если иная Таблица страховых выплат не указана в договоре страхования) (травма в результате несчастного случая);

4.2.2.а) временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности или временному ухудшению здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица при наступлении повреждений в результате несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.3);

4.2.2.б) временной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности или временному ухудшению здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате болезни (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.3);

4.2.3.а) постоянной утрате (снижению) Застрахованным лицом общей трудоспособности или постоянной утрате здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате несчастного случая с установлением инвалидности («ребенок – инвалид») (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.4);

4.2.3.б) постоянной утрате (снижению) Застрахованным лицом общей трудоспособности или постоянной утрате здоровья нетрудоспособного Застрахованного лица в результате болезни с установлением инвалидности («ребенок – инвалид») (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.4);

4.2.4.а) смерти Застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня наступления несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.5) (смерть в результате несчастного случая).

4.2.4.б) смерти Застрахованного лица, в том числе происшедшей не позднее года со дня начала болезни (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.5) (смерть в результате болезни).

4.2.5. а) госпитализация Застрахованного лица вследствие несчастного случая (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6).

4.2.5. б) госпитализация Застрахованного лица вследствие болезни (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.6).

4.2.6. страхование по пункту 4.2.1. предусматривает только травматические повреждения Застрахованного лица, перечисленные в «Таблице страховых выплат при утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности или здоровья в результате несчастного случая и болезни» (Приложение 7), при условии, если иная Таблица страховых выплат не указана в договоре страхования, а именно Таблица страховых выплат №1 (Приложение 8 к настоящим Правилам страхования) или №2 (Приложение 9 к настоящим Правилам страхования) или №3 (Приложение 10 к настоящим Правилам страхования);

4.3. Договор страхования может быть заключен по совокупности всех страховых случаев, перечисленных в п. 4.2. настоящих Правил страхования, или любой их комбинации;

4.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, не относятся к страховым случаям, перечисленным в п.п. 4.2.2 б); 4.2.3 б); 4.2.4 б); 4.2.5 б) настоящих Правил страхования следующие заболевания:

- психические заболевания и их осложнения;
- хроническая почечная недостаточность, требующая проведения гемодиализа;
- заболевания органов и тканей, требующие их трансплантации;
- острой и хронической лучевой болезни и их осложнений;
- ортодонтические нарушения, требующие протезирования зубов, косметические дефекты (за исключением зубного камня);
- заболевания, явившиеся следствием медицинских абортов, родов;
- острые респираторно-вирусные инфекции;
- тяжелые формы заболевания сердечнососудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертония, врожденные пороки сердца, ревматизм, аневризмы сердца и сосудов, коронарно-артериальные заболевания, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения);
- заболевание нервной системы (цереброваскулярные заболевания, рассеянный склероз, болезнь Альцгеймера);
- заболевание дыхательной системы (астма, хронические заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью, туберкулез легких);
- неспецифический язвенный колит;
- ВИЧ-инфекции, подтвержденные иммунодефицитных состояний, урогенитальных инфекций, передающихся половым путем, их лечения и контроля после лечения;
- хронические гепатит и цирроз печени;
- хронические кожные заболевания, микозы; удаление и лечения мозолей, папиллом, бородавок, невусов и кондилом в косметических целях;
- лечения заболеваний и их осложнений, которые в установленном порядке оплачиваются за счет средств федерального бюджета: туберкулеза, саркоидоза; венерических заболеваний и особо опасных «карантинных» инфекций, включая «атипичную пневмонию» SARS;
- онкологические заболевания, заболевания крови опухолевой природы, всех опухолей центральной нервной системы;
- сахарный диабет (I и II типа);
- инфекционные и вирусные заболевания независимо от причины заражения;
- демиелинизирующие болезни, эпилепсия, церебральный паралич, рассеянный склероз, дисциркуляторная энцефалопатия;
- кондуктивной и нейросенсорной потери слуха врожденной и наследственной патологии (включая хромосомные нарушения, последствия родовых травм);
- системных заболеваний соединительной ткани, всех недифференцированных коллагенозов;
- обострения профессиональных или хронических заболеваний, возникших у Застрахованных лиц до заключения Договора страхования.

4.5. Договор страхования признаётся недействительным и Страховщик не несет ответственности с момента его заключения (при коллективном страховании – в части соответствующего Застрахованного лица), если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из следующих категорий или групп:

- лица в возрасте старше 75 лет на момент заключения договора, если иное прямо не указано в Договоре страхования (Страховом полисе) в особых условиях;
- инвалиды I и II группы;
- лица, употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом;

лица, призванные для прохождения срочной военной службы, военных сборов и т.п.

4.6. События, перечисленные в п. 4.2. не являются страховыми случаями, и Страховщик не несет ответственности, если они произошли в результате:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, террористического акта, диверсий, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) совершения или попытки совершения умышленного преступления с участием Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя;
- д) умышленного действия Застрахованного лица, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования;
- е) нахождения Застрахованного лица в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, управления средством транспорта в состоянии опьянения, а также в результате передачи управления транспортным средством лицу в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- ж) самоубийства Застрахованного лица или попытки совершения самоубийства в течение первых двух лет действия договора страхования;
- з) несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в тюремном заключении;
- и) несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- к) нахождения Застрахованного лица в районах с тяжелыми природно-климатическими условиями;
- л) умышленного действия Страхователя (Застрахованного лица) приведшего к причинению вреда жизни и здоровью самого Страхователя (Застрахованного лица). При этом вред, причиненный жизни и здоровью других Застрахованных лиц, поэтому же договору страхования (страховому полису) является страховым случаем.

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

4.7. Дополнительно, по специальной оговорке в договоре страхования, страховое покрытие может распространяться также на лабораторные анализы: обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за получением медицинских услуг (анализов или инструментального обследования), вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующих получения таких услуг (размер страховой выплаты определяется в соответствии с п.10.7).

4.8. По согласованию сторон договор страхования может предусматривать страхование событий, перечисленных в подпунктах а, б, в, ж, з, к, м п. 4.6. При этом базовый страховой тариф при заключении Договора страхования увеличивается в соответствии с повышающими коэффициентами. Соответствующие события должны быть четко прописаны в договоре страхования.

4.9. Договор страхования действует на территории, как Российской Федерации, так и других стран мира, в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование, обусловленное договором, распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным лицом на производстве и / или в быту, в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в договоре страхования.

Раздел 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому виду страховых случаев, указанному в п. 4.2. и предусмотренному договором страхования, отдельно. Величина страховой суммы может быть разной для каждого вида страховых случаев или одинаковой для выбранных видов страховых случаев.

5.2. Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, в договоре указывается общая страховая сумма по всем застрахованным по каждому виду страховых случаев, предусмотренному договором.

Общая страховая сумма по всем застрахованным по каждому виду страховых случаев определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного Застрахованного лица на количество лиц, названных в договоре, если страховые суммы равны, или сложением страховых сумм по каждому Застрахованному лицу, если страховые суммы разные.

Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу приводятся по каждому виду страховых случаев отдельно в списке Застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

5.3. Если в период действия Договора страхования Страхователь пожелает изменить размер страховой суммы, то в этом случае заключается дополнительное соглашение на срок, оставшийся до конца действия Договора страхования, предусматривающее пропорциональное изменение страховой премии.

5.4. Договором страхования могут устанавливаться пределы выплат страховых возмещений (в дальнейшем — «Лимиты ответственности») в отношении определенных страховых случаев и определенных Застрахованных лиц.

5.5. По соглашению между Страхователем и Страховщиком в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте эквивалентно соответствующей сумме, указанной в рублях (в дальнейшем — «страхование с валютным эквивалентом»).

Раздел 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса за год в процентах от страховой суммы.

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам.

6.3. Страховая премия по договорам страхования может быть уплачена единовременно или в рассрочку наличными деньгами или безналичным платежом. Порядок уплаты премии определяется в договоре страхования.

6.4. При страховании на срок менее месяца страховая премия рассчитывается в соответствии с условиями указанными в Базовых тарифах.

6.5. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах									
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии									
30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.6. При страховании на срок один год или несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как целый год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.7. Страховая премия уплачивается:

а) безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5-ти банковских дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;

б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

6.8. В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

Раздел 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

Договоры страхования с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями могут быть заключены без предварительного медицинского освидетельствования физических лиц, включаемых в Список Застрахованных лиц, принимаемых на страхование.

Договоры страхования с физическими лицами по усмотрению Страховщика могут быть заключены после предварительного медицинского освидетельствования граждан, включаемых в Список Застрахованных лиц, принимаемых на страхование. В этом случае предварительное медицинское освидетельствование граждан производится за их счет, если иное не указано в Договоре страхования.

7.2. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.

7.3. Договор страхования может быть заключен по любому виду страховых случаев (любому набору видов страховых случаев), из предусмотренных в п. 4.2. настоящих Правил.

7.4. Договором страхования могут быть предусмотрены определенные обстоятельства (условия), при наличии которых Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования, такие как:

а) период страхового покрытия (времени страхования):

- при исполнении обязанностей по трудовому контракту (договору подряда, договору поручения и т.п.);
- кроме исполнения обязанностей по трудовому контракту (договору подряда, договору поручения и т.п.);
- круглосуточно (24 часа в сутки);
- при участии в соревнованиях, тренировках (включая проезд к месту их проведения и обратно);
- другие промежутки времени, определенно оговоренные в Договоре страхования;

б) территория страхования:

- производственная территория;
- территория проведения мероприятия, соревнования и т.п.;
- другая территория, определенно оговоренная в Договоре страхования;

в) другие обстоятельства, определенно указанные в Договоре страхования.

Исключения: районы (зоны) военных действий, эпидемий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами.

7.5. Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные Застрахованного лица или иной документ, удостоверяющий личность).

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и пр.).

Договор страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя.

7.6. Договор страхования оформляется в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/;
- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

7.7. Договор страхования вступает в силу с начала действия Договора страхования (Полиса).

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу) страхового полиса на основании Заявления-анкеты или устного заявления Страхователя содержащие необходимые сведения для заключения договора страхования и оценки страховых рисков.

Одновременно с Заявлением – анкетой Страхователем могут быть заполнены и приложены:

- Список Застрахованных лиц;

- Сведения о заболеваниях Застрахованных лиц, в отношении которых заключается Договор страхования.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

а) истечения срока его действия;

б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

в) неуплаты Страхователем страховой премии (ее очередного взноса) в установленные договором страхования сроки - прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя);

г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

д) в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. Действие договора страхования прекращается не ранее дня подачи Страховщику письменного заявления об отказе, если на день подачи заявления об отказе возможность наступления страхового случая не отпала, и существование страхового риска не прекратилось.

7.11.1. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение тридцати календарных дней со дня его заключения (периода охлаждения) и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - начала действия страхования) уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

7.11.2. Если Страхователь отказался от Договора страхования в течение периода охлаждения, но после даты начала действия страхования, Страхователю подлежит возврату часть уплаченной страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования;

7.11.3. Условия расторжения, изложенные в п. 7.11.1. и п. 7.11.2. настоящих Правил, действуют независимо от порядка и срока уплаты страховой премии и при отсутствии в указанных периодах событий, имеющих признаки страхового случая.

7.11.4. Уплаченную страховую премию Страховщик возвращает в течение 10 (десяти) рабочих дней, следующих за днем получения от Страхователя заявления об отказе, в размере и в соответствии с условиями п. 7.11.1. и п. 7.11.2. настоящих Правил.

7.11.5. В течение периода охлаждения и в течение действия страхования, при наличии событий, имеющих признаки страхового случая, возврат уплаченной страховой премии не производится.

7.11.6. После окончания периода охлаждения и в течение действия страхования возврат уплаченной страховой премии не производится, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.11.6.1. Договором страхования может быть предусмотрено:

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

$СПв = СПо - СПо * РВД - (СП - СП * РВД) / N * n - В$, где

СПв – часть страховой премии, подлежащей возврату Страхователю;

СПо – оплаченная страховая премия по договору страхования;

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

СП – страховая премия по договору страхования;

N – срок договора страхования в днях;

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

В – сумма страховых выплат по договору страхования.

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

7.12. Если в период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

7.13. При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности по договору страхования переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством Российской Федерации.

7.14. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) страхового полиса по письменному заявлению может быть выдан его дубликат. После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

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.

Раздел 8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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 изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и заявлении на страхование.

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

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.3. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

Раздел 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Застрахованное лицо имеет право:

- а) при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателя;
- б) обращаться к Страхователю с просьбой о замене Выгодоприобретателя в период действия договора страхования;
- в) запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий действия договора страхования;
- г) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;
- д) в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном действующем законодательством Российской Федерации, обращаться к Страховщику с предложением о переоформлении договора страхования.

9.2. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) вручить Страхователю (Застрахованному лицу) страховой полис не позднее трехдневного срока после уплаты страховой премии;
- в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные договором страхования;
- г) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении;
- д) уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (результаты медицинского обследования лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после проведения медицинского обследования);
- е) проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.
- ж) При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика www.euro-ins.ru;
- з) при получении запроса от Страхователя проинформировать его: обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;
- и) о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;
- и) по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- страховую сумму (ее часть) подлежащую выплате.
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

к) по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

л) в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основании принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

9.3. Страховщик имеет право:

а) требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

б) потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.4. настоящих Правил.

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

в) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

г) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.4. настоящих Правил;

д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 7.9. настоящих Правил.

е) потребовать провести предварительное медицинское обследование принимаемого на страхование лица для оценки состояния его здоровья.

9.4. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении лиц, предлагаемых на страхование.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном заявлении;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, определенно оговоренные в договоре страхования (полисе) и в заявлении на страхование.

г) при наступлении несчастного случая или болезни незамедлительно (после того как Страхователю стало известно), но не позднее 30-ти календарных дней уведомить об этом Страховщика, если последний не оповещен о наступлении несчастного случая или болезни из других источников;

Все сообщения и уведомления направляются Страхователем посредством устного либо письменного (почтового, факсимильного, электронного) сообщения в адрес Страховщика.

д) при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору;

е) предоставлять Застрахованному лицу информацию об изменении условий договора страхования.

9.5. Страхователь вправе:

а) заменить Застрахованное лицо с согласия этого лица и Страховщика;

б) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

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

в) запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

г) в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

9.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только данным договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

9.7. Страхователь вправе также отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.9. настоящих Правил.

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

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

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

9.8.2. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил выражает Страховщику согласие и разрешает запрашивать, получать, использовать или разглашать медицинские сведения, касающиеся состояния здоровья, обследования, диагноза и лечения свои и сведения о Застрахованном (-ых) лице (-ах) Страховщику и ассистанской компании, которая будет представителем интересов Страховщика за рубежом.

9.9. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

Раздел 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного Страховщиком.

К заявлению прилагаются следующие документы (подлинники или удостоверенные их копии):

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/у) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия сильнодействующих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий;

- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, где проводилось лечение;

- выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения;
- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭК) или справка подтверждающая факт установлении инвалидности по форме согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 24 ноября 2010 г. N 1031н ;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
 - выписка из амбулаторной карты или медицинской карты (“истории болезни”) содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения Договора страхования профессиональных, общих хронических заболеваний, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови;
- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- врачебное свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);
- выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);
- оригинал полиса;
 - документ, удостоверяющий личность (Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя);
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования;
- банковские реквизиты;
- иные необходимые документы по требованию Страховщика.

10.2. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1. настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 7), при условии, если иная Таблица страховых выплат не указана в договоре страхования, а именно Таблица страховых выплат №1 (Приложение 8 к настоящим Правилам страхования) или №2 (Приложение 9 к настоящим Правилам страхования) или №3 (Приложение 10 к настоящим Правилам страхования), на основании справки лечебно-профилактического учреждения, как правило, без освидетельствования Застрахованного лица. В случае если Застрахованное лицо получило повреждения мягких тканей, органов зрения, слуха или мочеполовой системы, оно может быть направлено Страховщиком на освидетельствование к врачу-специалисту для определения последствий таких повреждений.

В договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1. настоящих Правил, так же могут быть предусмотрены иные условия выплаты страхового возмещения, чем в соответствии с Таблицей выплат, а именно: выплата может производиться в пределах от 0,1 % до 1,0 % от установленной в договоре страхования страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день временной утраты трудоспособности или здоровья, начиная с 1 или 6 календарного дня, но не более 90 дней за год. Определенный процент страхового возмещения и количество дней нетрудоспособности указывается непосредственно в договоре страхования.

10.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.2. а) и 4.2.2.б) настоящих Правил, производится:

а) в пределах от 0,1 % до 1,0 % от установленной в договоре страхования страховой суммы по данному виду страховых случаев за каждый день временной утраты трудоспособности или здоровья, начиная с 1 или 6 календарного дня, но не более 90 дней за год. Определенный процент страхового возмещения и количество дней нетрудоспособности указывается непосредственно в договоре страхования.

б) в соответствии с «Таблицей страховых выплат при утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая» (Приложение 7), при условии, если иная Таблица страховых выплат не указана в договоре страхования, а именно Таблица страховых выплат №1 (Приложение 8 к настоящим Правилам страхования) или №2 (Приложение 9 к настоящим Правилам страхования) или №3 (Приложение 10 к настоящим Правилам страхования). По риску 4.2.2. б) настоящий пункт не работает.

в) по документально подтвержденным фактически произведенным расходам Застрахованного лица.

10.4. При наступлении страхового случая, указанного в п. 4.2.3. а) и 4.2.3.б) настоящих Правил, страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в следующем размере: при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному виду страховых случаев; при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы; при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы.

При установлении Застрахованному лицу в период действия договора страхования более высокой группы инвалидности, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи со страховым случаем, указанным в п. 4.2.3. а) и 4.2.3.б) Правил, но не выше страховой суммы, установленной по данному виду страховых случаев.

При установлении инвалидности Застрахованного лица в категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая или болезни - 100%, за вычетом выплат по временному расстройству здоровья;

10.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.4.а) и 4.2.4.б) настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы по данному виду страховых случаев. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования. Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не назван, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

10.6. При наступлении страховых случаев, указанных в п. 4.2.5 а) и п. 4.2.5. б) настоящих Правил (госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая/несчастного случая или болезни) размер страховой выплаты рассчитывается как произведение установленного в Договоре страхования процента от страховой суммы за каждый день стационарного лечения на количество дней стационарного лечения, начиная с первого или другого, указанного в Договоре страхования дня госпитализации.

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

10.7. При определении размера ущерба по лабораторным анализам, указанным в п. 4.7. настоящих Правил, размер страховой выплаты определяется в пределах страховой суммы или лимита ответственности в порядке и в объеме, указанном в договоре страхования.

10.8. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, производится независимо от произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных договором страхования.

10.9. Общая сумма страховых выплат по каждому из выбранных Страхователем вариантов страхования за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, не может превышать установленной для него страховой суммы.

Если в связи с каким-либо страховым случаем, предусмотренным настоящими Правилами страхования была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжелые последствия для здоровья, Застрахованного или его смерть, то страховое возмещение выплачивается за минусом ранее выплаченной суммы.

10.10. Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному) или другим лицам (наследникам Страхователя (Застрахованного лица)) независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.11. Страховое возмещение выплачивается по желанию получателя путем перечисления во вклад в отделении банка на его имя, переводом по почте (за счет получателя), наличными деньгами из кассы Страховщика либо в ином порядке, согласованном со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем).

Несовершеннолетнему получателю выплата суммы страхового возмещения производится путем перечисления в банк во вклад, открытый на его имя или одному из его родителей или другому его законному представителю (усыновителю, опекуну, попечителю).

10.12. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у компетентных государственных органов, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.13. Страховщик вправе отказать в выплате страховой суммы в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п. 9.4, при условии, что Страховщик своевременно не узнал о наступлении страхового случая из других источников.

10.14. При наступлении несчастного случая или болезни Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается исчисляться с даты получения страховщиком данного документа.

В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

В договоре страхования может быть предусмотрен иной срок принятия решения о страховой выплате.

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

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

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

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

10.16. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

Раздел 11 ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение условий договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования.

О необходимости внесения изменений и дополнений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

11.2. Соглашение об изменении договора совершается в письменной форме путем составления дополнительного соглашения с описанием измененных условий страхования принимаемых на страхование, а также суммой дополнительной страховой премии при увеличении степени риска.

Раздел 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, возникающие между сторонами Договора, рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

12.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

12.3. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные Правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

12.4. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

12.5. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обратиться направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

12.6. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования: - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней; - в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях. В случаях, предусмотренных Законом об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.