

Программа страхования от несчастных случаев «Контроль над ситуацией: ОПТИМУМ»
Условия индивидуального / коллективного Договора страхования,
разработанные ООО «СК «РГС-Жизнь»
(выписка из «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» №5 в действующей редакции)

СТРАХОВЩИК ООО «СК «РГС-Жизнь»

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

СТРАХОВАТЕЛЬ

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Основанием для заключения Договора страхования является заявление Страхователя. Договор страхования оформляется на специальном бланке страхового Полиса, который заполняется и вручается Страхователю в день уплаты страховой премии наличными деньгами или в течение 3-х рабочих дней после уплаты страховой премии путем безналичного перечисления.

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Физическое лицо, названное в Договоре страхования как Застрахованное лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

Фактический возраст Застрахованного лица не должен быть менее одного года на момент заключения Договора страхования и более 70 лет на момент окончания Договора страхования.

Договор страхования может быть заключен в отношении одного Застрахованного лица или группы Застрахованных лиц. При этом, при страховании ребёнка (детей) в возрасте от одного года до 18 лет на момент заключения Договора страхования по одному Договору страхования, заключаемому на условиях настоящей Программы страхования, в число застрахованных обязательно должно быть включено лицо в возрасте от 18 лет на момент заключения Договора страхования и до 70 лет на момент окончания Договора страхования, а число застрахованных детей не должно превышать 4 человек.

ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты на случай смерти Застрахованного лица с его письменного согласия (письменного согласия его законного представителя).

СТРАХОВЫЕ РИСКИ / СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период действия страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями, в соответствии с настоящей Программой:

- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования (далее страховой риск/ страховой случай «Смерть в результате несчастного случая»).
- Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП), произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/ страховой случай «Смерть в результате ДТП»).
- Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования (далее страховой риск/ страховой случай «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»).
- Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) Застрахованного лица, полученные им в результате несчастного случая, произошедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат №1 – (Приложение №2 к Договору страхования), за исключением случаев, которые не являются страховыми

случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования (далее страховой риск/ страховой случай «Телесные повреждения»).

Для целей программы страхования используются следующие определения:

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования

«Таблицей размеров страховых выплат», являющейся приложением к Договору страхования.

Травма это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Случайное острое отравление это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – это событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы или причинён иной материальный ущерб.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА ПРИ ЗАНЯТИЯХ СПОРТОМ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

Страхователь по своему желанию может выбрать варианты страхования: «стандарт» или «спорт», которые отличаются ответственностью Страховщика за события, связанные с занятием Застрахованным лицом любительским спортом. При заключении Договора страхования по варианту страхования «стандарт» Страховщик несет ответственность за события, произошедшие вследствие занятий Застрахованным лицом физической культурой, участия в подвижных играх, кроме видов спорта и хобби, указанных в настоящей Программе как события, не признающиеся страховыми случаями.

При заключении Договора страхования по варианту страхования «спорт» Страховщик несет ответственность за события, произошедшие вследствие занятий Застрахованным лицом любительским спортом самостоятельно, участия его в подвижных играх, а также занятий спортом на любительском уровне в спортивных секциях и/или участия в соревнованиях. Под занятием любительским спортом в

рамках Программы страхования понимаются спортивные занятия Застрахованного лица, не связанные с получением им заработка (дохода). Ответственность Страховщика по варианту «спорт», распространяется на занятия Застрахованным лицом любыми видами спорта, кроме видов спорта или хобби, перечисленных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» Программы, за исключением любительского занятия Застрахованного лица гонками на роликовых досках, спортивным ориентированием, конным спортом, спортивным туризмом (горный, лыжный, водный) 1-3 категории сложности.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Срок действия Договора страхования определяется по соглашению Страхователя и Страховщика и может составлять 12 месяцев, 1 месяц или от 1 дня до 27 дней. Срок действия Договора страхования указывается в Полисе.

СТРАХОВАЯ СУММА

Страховая сумма устанавливается в одинаковом размере по каждому страховому риску, кроме страхового риска «Смерть в результате ДТП», для всех Застрахованных лиц, указанных в договоре страхования.

Страховая сумма для Застрахованного лица по страховому риску «Смерть в результате ДТП» устанавливается в размере в два раза большем, чем по любому другому страховому риску.

Страхователь может выбрать страховую сумму по страховому риску из ниже приведенных размеров сумм:

Размеры страховых сумм по страховым рискам, руб.

по каждому страховому риску, кроме страхового риска «Смерть в результате ДТП»	по страховому риску «Смерть в результате ДТП»
30 000	60 000
50 000	100 000
80 000	160 000
100 000	200 000
150 000	300 000
200 000	400 000
300 000	600 000
500 000	1 000 000

Общий размер страховой суммы по каждому страховому риску, включенному в один или несколько Договоров страхования, без учёта размера страховой суммы по риску «Смерть в результате ДТП», заключенным на условиях Программ страхования линейки «Фортуна» и линейки «Контроль над ситуацией», не может превышать для Застрахованного лица 500 000 (Пятьсоттысяч) рублей.

Совокупная страховая сумма (с учетом всех договоров страхования, заключенных и/или заключаемых со Страховщиком, в том числе по страхованию жизни) для каждого Застрахованного лица по страховым рискам «Телесные повреждения» и/или «Телесные повреждения Застрахованного» не может превышать 1 000 000 (Один миллион) рублей, а по страховому риску «Тяжелые телесные повреждения Застрахованного» 2 500 000 (Два миллиона пятьсот тысяч) рублей.

В случае превышения вышеуказанных ограничений по размеру страховой суммы, любой Договор страхования, заключенный со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, в котором допущено превышение указанного размера страховой суммы по страховому риску для Застрахованного лица считается незаключенным.

СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ СЛУЧАЯМИ

Не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:

- Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
- Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда

Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ;

- Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:
 - привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
 - отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;
- Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ;
- Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием;
- Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 человек, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса;
- Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
- Применения Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача;
- Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби, в том числе: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), бокс, хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбординг, аквабайк, маунтинбайк, спортивное ориентирование, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 1-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.
- Совершение Застрахованным лицом умышленного преступления;
- Телесного повреждения Застрахованного лица, имевшего место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также его последствий;
- Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия;
- Пребывание Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим;
- Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц;
- Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица;
- Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.

Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;
- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;
- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования);
- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.

СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

Страховая выплата осуществляется Страховщиком в объеме, предусмотренном Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в полном размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.

Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу или его законному представителю в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателю, а если Выгодоприобретатель не назначен - его наследнику(-ам) при наступлении страхового случая:

- «Смерть в результате несчастного случая» - в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- «Смерть в результате ДТП» - в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску;
- «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» в зависимости от группы инвалидности в указанном ниже проценте от страховой суммы, установленной по страховому риску, за вычетом произведенных ранее страховых выплат по данному риску Застрахованному лицу:
 - I группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» - 100%;
 - II группы инвалидности - 80%;
 - III группы инвалидности - 60%.
- «Телесные повреждения» - в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в зависимости от тяжести повреждения согласно Таблице размеров страховых выплат №1 (Приложение №2 к Договору страхования). Общий размер выплат по страховому риску «Телесные повреждения» в течение действия Договора страхования не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному риску в Договоре страхования.

Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, произошедших с Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера страховой суммы по соответствующему страховому риску.

ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ И ТЕРРИТОРИЯ ПОКРЫТИЯ

Страхование действует в течение 24 часов в сутки на территории всех стран мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований).

НЕ ПОДЛЕЖАТ СТРАХОВАНИЮ И НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАСТРАХОВАННЫМИ СЛЕДУЮЩИЕ ЛИЦА:

- являющиеся инвалидами I, II, III группы, имеющие категорию «ребенок-инвалид», имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование;
- страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача;
- состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;
- находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления);
- нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы;
- характер профессиональной деятельности, которых связан со следующими профессиями и/или работами: инкассаторы и водители инкассаторских машин; водители бензовозов; дозиметристы; работники, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами в лабораторных условиях; операторы и машинисты оборудования по производству и хранения боеприпасов и взрывчатых веществ; участвующие в подготовке и проведении взрывных работ (запальщики); промышленные альпинисты; летчики-испытатели; профессиональные охотники; спелеологи; артисты цирка (в том числе акробаты, дрессировщики диких животных) и балета;

каскадёры; работники атомной промышленности; профессиональные спортсмены.

Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше в настоящем разделе, или не соответствующее условиям Программы страхования по возрасту, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.

ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику при заключении Договора страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия рассчитывается исходя из размера страховой суммы, численности Застрахованных лиц, варианта страхования и срока страхования. Конкретный размер страховой премии указывается в Договоре страхования (Полисе).

ПЕРИОДИЧНОСТЬ УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Уплата страховой премии осуществляется единовременно либо в рассрочку в два срока (только по Договорам страхования со сроком страхования 12 месяцев), если ее размер по Договору страхования составляет 850 руб. и более, при этом первый страховой взнос должен быть уплачен в размере не менее 50% от общей суммы страховой премии. Второй страховой взнос уплачивается до истечения третьего месяца со дня вступления Договора страхования в силу. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия (первый страховой взнос) не уплачена (не уплачен) Страхователем или уплачена (уплачен) не в полном размере, договор страхования считается не вступившим в силу, а поступившая на счёт Страховщика сумма возвращается плательщику в полном объеме.

В случае неуплаты Страхователем второго страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса). По Договору страхования со сроком страхования 12 месяцев, при уплате страховой премии в рассрочку, Страхователю предоставлен льготный период для уплаты второго страхового взноса сроком 30 календарных дней. Льготный период начинается с даты, установленной в Договоре страхования в качестве даты оплаты второго страхового взноса. В течение льготного периода Страховщик несёт ответственность по договору страхования в объёме, установленном в Договоре страхования, при условии уплаты Страхователем очередного страхового взноса в этот период. В случае неуплаты Страхователем второго страхового взноса в предусмотренный Договором страхования срок с учётом льготного периода или размере, Договор страхования прекращает свое действие по истечении 30 календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты второго страхового взноса.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕННЫЙ ВПЕРВЫЕ, ВСТУПАЕТ В СИЛУ

с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем его заключения при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса – здесь и далее при уплате страховой премии в рассрочку) в день заключения Договора страхования и поступления страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику в течение двух дней. В случае не поступления страховой премии (первого страхового взноса) Страховщику в течение двух дней со дня заключения Договора страхования, договор страхования признаётся недействительным (незаключённым).

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧАЕМЫЙ НА НОВЫЙ СРОК (ВОЗОБНОВЛЯЕМЫЙ), ВСТУПАЕТ В СИЛУ

со следующего дня после окончания срока действия предыдущего Договора страхования при условии поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика до даты окончания срока действия предыдущего Договора страхования.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЩИКА

Ответственность Страховщика по страховому риску «Телесные повреждения» наступает с 7-го дня, следующего за датой заключения первоначального Договора страхования (безусловная франшиза). При перезаключении Договора страхования на новый срок, по Договорам страхования со сроком действия не менее 12 месяцев (возобновленный Договор страхования), безусловная франшиза не действует, Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования, при условии поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика в банке до даты окончания предыдущего Договора страхования на тех же условиях и в отношении тех же Застрахованных лиц. По Договорам страхования со сроком страхования менее 28 дней, заключенным на время поездки/экскурсии,

отдыха в санатории/профилактории, участия в соревнованиях, подтвержденных соответствующими документами (проездные билеты, путевка, акт, протокол и др.), ответственность Страховщика по всем страховым рискам наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём заключения Договора страхования.

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- Истечения срока его действия.
- Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- По соглашению Сторон.
- Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.
- Досрочного отказа Страхователя от Договора страхования. При этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя – физического лица от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем – физическим лицом страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объёме.
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, КОТОРЫЕ СТРАХОВАТЕЛЬ / ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ ОБЯЗАНЫ ПРЕДОСТАВИТЬ ДЛЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретатель, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, обязан (обязаны) предоставить следующие документы.

НЕЗАВИСИМО ОТ СОБЫТИЯ, ЯВИВШЕГОСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой Полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция(-ии) об уплате страховой премии, если она (они) уплачивалась(-лись) наличными деньгами;
- свидетельство о праве на наследство (если не указан Выгодоприобретатель).

ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ВЫПЛАТА ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В СВЯЗИ С НАРУШЕНИЕМ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО СМЕРТЬЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:
- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физио-терапевтических кабинетов, лабораторий;
- травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления

события:

- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определения) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);
- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке.

В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось).

В СВЯЗИ С УСТАНОВЛЕНИЕМ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ ИНВАЛИДНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ:

- справка медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) об установлении группы инвалидности или категории «ребёнок-инвалид»;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ СТРАХОВЩИКОМ МОГУТ БЫТЬ ЗАПРОШЕНЫ:

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае профессионального заболевания по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- заключения врачебно-летной экспертной комиссии и/ или военно-врачебной комиссии;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении, и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- водительское удостоверение;
- документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования.

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страхователь имеет право:

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования.
- Получить дубликат страхового Полиса в случае его утраты.
- Отказаться от договора страхования в любое время.
- Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя – физического лица от договора страхования и письменного уведомления об этом Страхователя в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, путём направления Страховщику письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса). В этом случае договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем – физическим лицом страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объёме.

Страхователь обязан:

- Уплатить страховую премию по Договору страхования.
- При заключении Договора страхования сообщить Страховщику все данные, необходимые для заключения Договора страхования.
- При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, включенного в ответственность по Договору страхования, в течение 30-ти дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- Исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

Страховщик имеет право:

- Проверять любым не запрещенным законом способом сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о соответствии возраста и состояния здоровья Застрахованного лица сведениям, сообщенным Страхователем.
- Проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Программы страхования.
- Оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем положений Программы страхования или договора страхования, а также в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.
- Для принятия решения о страховой выплате проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая направлять, при необходимости, запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.
- Потребовать признания договора недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного договором страхования.
- Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Застрахованного лица) в целях исполнения договора страхования, предоставления Застрахованному лицу (Страхователю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнёров, в том числе путём осуществления с Застрахованным лицом (Страхователем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещённых законодательством РФ.
- По согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая сторона договора имеет право потребовать расторжения договора страхования по основаниям, предусмотренным действующим законодательством.
- Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель):
 - своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

- не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события.
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования.

Страховщик обязан:

- Ознакомить Страхователя с условиями страхования.
- Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования.
- Выдать Страхователю Программу страхования, на условиях которой заключён Договор страхования.
- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица), полученных от него при их обработке;
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или об отказе в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании или непризнании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить страховую выплату или направить отказное письмо.
- В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик осуществляет возврат Страхователю – физическому лицу полученной страховой премии в течение 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком от Страхователя – физического лица письменного заявления с указанием в нём банковских реквизитов для перечисления страховой премии и приложением копии паспорта Страхователя – физического лица и оригинала или копии договора страхования (Полиса).

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных. Подтверждая получение настоящей Программы страхования на условиях которой заключён договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку его персональных данных действует в течение десяти лет (если

иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия в порядке, предусмотренном законодательством РФ.