

# ООО «ИСК ЕВРО-ПОЛИС»



УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

О.В. Тишкин

Приказ от «23» апреля 2013г. № В-28-13

«27» августа 2010г.

(в ред. от «23» апреля 2013 г.)

## ПРАВИЛА КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. СКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
13. ФОРС-МАЖОР
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью Информационно-страховая компания «ИСК Евро-Полис» заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

**Страховщик** - ООО «ИСК Евро-Полис», созданное и действующее на основании Устава и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальной предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

**Застрахованное лицо** (далее - **Застрахованный**) - физическое лицо, застрахованное по Договору страхования.

**Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических лиц или юридических лиц, предусмотренное Договором страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

**Несчастный случай** - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

**Телесное повреждение** - внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Договоре страхования, произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

**Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, возникшее вследствие внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

**Временная утрата общей трудоспособности** - означает полную и абсолютную нетрудоспособность, учтенную по надлежащим образом, оформленным листкам временной нетрудоспособности, которая возникла в результате несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока действия Договора страхования, и не позволяющую Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени.

**Смерть** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Хирургическое вмешательство** – хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного, проведенные врачом-специалистом соответствующей квалификации и необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в течение срока действия Договора страхования.

**Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием).

**Инвалидность** - социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени ограничения жизнедеятельности, обусловленного стойким расстройством функций организма, возникшего в результате заболеваний, последствий травм или дефектов, гражданину, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а гражданину в возрасте до 18 лет - категория «ребенок-инвалид». Группа Инвалидности Застрахованному лицу устанавливается Медико-социальной Экспертной Комиссией (МСЭК) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. При установлении гражданину группы инвалидности одновременно определяется в соответствии с классификациями и критериями, степень ограничения его способности к трудовой деятельности (III, II или I степень ограничения) либо группа инвалидности устанавливается без ограничения способности к трудовой деятельности. Инвалидность I группы устанавливается на 2 года, II и III групп - на 1 год. Степень ограничения способности к трудовой деятельности (отсутствие ограничения способности к трудовой деятельности) устанавливается на такой же срок, что и группа инвалидности. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается на 1 или 2 года либо до достижения гражданином возраста 18 лет.

**Утрата общей трудоспособности** - неспособность Застрахованного в результате

несчастного случая выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение определенного периода времени, не повлекшие установления ему органом медико-социальной экспертизы инвалидности. Факт утраты Застрахованным общей трудоспособности устанавливается по истечении указанного в Договоре срока.

**Полная постоянная утрата общей трудоспособности** - полная постоянная утрата общей трудоспособности - степень потери трудоспособности (в процентах), при которой по решению врача-эксперта (Страховщика) Застрахованный в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любую вид деятельности, приносящий доход.

**Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности** - невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

**Критические заболевания** - болезни (заболевания), возникшие вследствие сочетания внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер (вирусы, бактерии, физические и психические факторы, природное или техногенное воздействие, др.), и ослабления защитных свойств организма по объективным, не зависящим от волеизъявления Застрахованного, причинам, характеризующиеся нарушением функций многих органов и систем организма человека, и повлекшие потерю трудоспособности, обозначенные в Перечне критических заболеваний (Приложение №1в к Правилам), диагностированные и установленные Застрахованному в течение срока действия Договора страхования в соответствии с признаками, указанными в Списке критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

**Инфицирование вследствие переливания крови** – возникновение заболевания или вирусносительства, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям или при выполнении донорских функций в течение срока действия Договора страхования, при условии, что учреждение, в котором было произведено переливание крови, признает свою ответственность по факту заражения Застрахованного (если иное не предусмотрено в Договоре страхования).

**Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности** – возникновение заболевания или вирусносительства, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

**Врач-эксперт** – специалист страховой компании с законченным и должным образом, зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником Застрахованного.

**Активный отдых** – спортивный туризм; массовый спорт (в специально предназначенных для этого местах): водный (кроме плавания), подводный (с инструктором на глубину не более 10 м), зимние виды спорта (катание с гор на лыжах, санях, сноубордах, катание на коньках, снегоходах), альпинизм, воздушный и др.; спортивные игры; подвижные игры спортивного характера; посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); полеты на планерах, парaplанах, дельтапланах, а также с использованием других приспособлений для передвижения по воздуху; катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотах и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, мотоциклах, квадроциклах; отдых в альплагерях, пешие восхождения, путешествия по пещерам; а также другие виды физической активности с повышенным риском травматизма.

**Спорт** - сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

**Профессиональный спорт** - часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

**Спортсмен** - физическое лицо, занимающееся выбранным видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

**Спортивное соревнование** - состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

**Массовый спорт** - часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных мероприятиях и массовых спортивных мероприятиях.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого

проводится страхование.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств по Договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

**Страховой тариф** - представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Страховая премия (страховые взносы)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

**Страховая выплата** - денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

**Единовременная страховая выплата** - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком в порядке единовременного платежа в размере, указанном в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями настоящих Правил страхования и Договора страхования.

**Периодическая страховая выплата** - сумма страхового возмещения, выплачиваемая Страховщиком, периодически в течение установленного в Договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных по условиям настоящих Правил страхования и Договора страхования.

**Срок страхования (срок действия)** - период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования (страховой защиты). Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования и болезней, диагностированных в течение срока страхования.

**Период ожидания** - период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности за события, имеющие признаки страхового случая, происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору в целом, так и по отдельным страховым рискам.

В соответствии с настоящими Правилами под ответственностью Страховщика понимаются обязательства Страховщика за обусловленную Договором страхования страховую премию, уплачиваемую Страхователем, осуществлять страховую выплату при наступлении указанного в Договоре страхового случая.

**Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)** - под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и/или болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Застрахованными.

1.4. По Договору страхования могут быть застрахованы от несчастных случаев и болезней Страхователь, являющийся физическим лицом, или другие указанные в Договоре физические лица, именуемые в дальнейшем Застрахованными.

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.7. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем - юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем - физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

1.8. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то

исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

1.9. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате на последнее распространяются обязанности Страхователя, не исполненные Страхователем.

1.10. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

1.13. Страхователь (Застрахованный), заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного Договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по Договору страхования, в том числе информации 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 (Застрахованного) действительно в течение срока действия Договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия Договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем (Застрахованным) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда его жизни, здоровью и трудоспособности.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными, кроме случаев, прямо предусмотренных Договором страхования, физические лица:

2.2.1. являющиеся инвалидами I, II, III группы, относящиеся к категории «ребенок-инвалид»;

2.2.2. страдающие нервно-психическими заболеваниями;

2.2.3. страдающие алкоголизмом, наркоманией;

2.2.4. страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;

2.2.5. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.6. возраст Застрахованного лица не может быть более 65 лет на момент окончания договора страхования, если иное не оговорено Договором страхования.

2.3. Договор страхования прекращается немедленно после перехода Застрахованного в категории, указанные в п.п. 2.2.2; 2.2.3; 2.2.5. настоящих Правил, а в категории, указанные в п.п. 2.2.1; 2.2.4 по обстоятельствам иным, чем страховой случай, если Договором страхования прямо не предусмотрено иное.

2.4. Договором коллективного страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью.

2.5. Если переход Застрахованного в категории, указанные в п.п. 2.2.1; 2.2.4 настоящих Правил, произошел вследствие страхового случая, за сторонами сохраняется ответственность по обязательствам, возникшим до прекращения

действия Договора в отношении указанного страхового случая.

### **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

3.2. Договор страхования может предусматривать страхование с ответственностью по одному или нескольким страховым рискам из нижеследующего перечня, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни в течение срока действия Договора страхования (далее – «смерть»);

3.2.2. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая или медицинских вмешательств, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №1а к Правилам), далее – «телесные повреждения»;

3.2.3. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным, в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность»);

3.2.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «инвалидность»);

3.2.5. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (далее – «госпитализация»);

3.2.6. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами (Приложение №1г к Правилам), далее – «хирургические вмешательства»;

3.2.7. Наступление критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение №1в к Правилам), впервые диагностированного в течение срока действия Договора и не являющегося следствием причин, указанных в п.6 Приложения №1в к Правилам (далее – «критические заболевания»);

3.2.8. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях (Приложение №1б к Правилам), далее - «тяжкие телесные повреждения»;

3.2.9. Полная постоянная утрата общей трудоспособности, Застрахованным в результате несчастного случая или болезни (Приложение №1д к Правилам).

3.2.10. Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая или болезни (Приложение №1д к Правилам).

3.2.11. Утрата общей трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №1д к Правилам), далее - «Утрата общей трудоспособности»;

3.2.12. Заражение Застрахованного инфекционным заболеванием. Данное покрытие распространяется на любые случаи заражения Застрахованного вирусным гепатитом (В,С), сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

3.2.13. Потеря Застрахованным конечности или глаза в результате несчастного случая.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

3.4. Страховыми случаями, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил, признаются следующие наступившие события:

3.4.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в течение срока действия Договора страхования (далее – «смерть»);

3.4.2. Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая или медицинских вмешательств, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №1а к Правилам), далее – «телесные повреждения»;

3.4.3. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом, в результате несчастного случая или болезни (далее – «временная нетрудоспособность»);

3.4.4. Инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «инвалидность»);

3.4.5. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни (далее – «госпитализация»);

3.4.6. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного лица в связи с произошедшим с ним несчастным случаем или болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами (Приложение №1г к Правилам), далее – «хирургические вмешательства»;

3.4.7. Наступление критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний (Приложение №1в к Правилам), впервые диагностированного в течение срока действия Договора и не являющегося следствием причин, указанных в п.6 Приложения №1в к настоящим Правилам (далее – «критические заболевания»);

3.4.8. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях (Приложение №1б к Правилам), далее - «тяжкие телесные повреждения»;

3.4.9. Полная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни (Приложение №1д к Правилам).

3.4.10. Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или болезни (Приложение №1д к Правилам).

3.4.11. Утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №1д к Правилам), далее - «Утрата общей трудоспособности»;

3.4.12. Заражение Застрахованного лица инфекционным заболеванием. Данное покрытие распространяется на любые случаи заражения Застрахованного лица вирусным гепатитом (В,С), сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным лицом при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (или медицинских) обязанностей.

3.4.13. Потеря Застрахованным лицом конечности или глаза в результате несчастного случая.

3.5. События, предусмотренные п. 3.4. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение срока действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими).

3.6. События, предусмотренные в п.п. 3.4.1, 3.4.4, 3.4.9, 3.4.10, 3.4.11 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.

3.7. События, предусмотренные в п.п. 3.4.3 или 3.4.5 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или болезни, происшедших в течение срока действия Договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем (болезнью).

### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. События, перечисленные в п. 3.4.1 - 3.4.13. настоящих Правил не при каких обстоятельствах не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих событий (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

4.1.4. Если Застрахованный в момент наступления события, имеющего признаки страхового или при обращении за медицинской помощью, или при освидетельствовании Застрахованного уполномоченными органами по факту данного события находился в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение, или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача. Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача;

4.1.5. Совершения или попытки совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, с целью получения страховой выплаты или

направленных на наступление страхового случая;

4.1.6. Занятия Застрахованным профессиональным спортом, кроме случаев, когда это было указано в заявлении на страхование при заключении Договора, и был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

4.1.7. Занятия Застрахованным активным отдыхом, кроме случаев, когда это было указано в заявлении на страхование при заключении Договора, и был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

4.1.8. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, кроме случаев, предусмотренных Договором страхования, авиационных перелетов в качестве пассажира авиарейса (воздушного судна), лицензированного (сертифицированного) для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.9. Участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего; если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора, и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

4.1.10. Любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.1.11. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.1.12. Нарушение Застрахованным Кодекса об Административных правонарушениях, ст.12.8.ч.1; ст.12.8.ч.2; ст.12.9.ч.4; ст.12.10.ч.1; ст.12.15.ч.4., при управлении любым транспортным средством;;

4.1.13. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.1.14. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.15. Все заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, кроме случаев, когда данный риск был указан в заявлении на страхование при заключении Договора, прописан в самом Договоре и был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии, а также за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованной, и состояний, связанных с беременностью и родами и указанных в Таблице размеров страховых выплат (Приложение №1а к Правилам).

4.1.16. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем;

4.1.17. Заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты), о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;

4.1.18. При самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса.

4.1.19. При отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.1.20. Иных обстоятельств, предусмотренных условиями Договора страхования.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)**

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.3. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением размера текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено Договором страхования. Изменение размера страховой суммы указывается в Договоре страхования или оформляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования на основании информации, полученной от Страхователя. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и

отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по Договору страхования уменьшается на величину произведенных по Договору страхования страховых выплат.

5.5. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, составлены в письменной форме, скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежном закреплении в Договоре страхования.

5.7. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. При этом:

5.7.1. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежном порядке Страховщиком.

5.7.2. Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц.

5.7.3. Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и/или понижающие) коэффициенты в зависимости от объема ответственности (обязательства) Страховщика, пола и возраста Застрахованного, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, условий проживания, срока действия страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования) и других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

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

5.9. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа, размера страховой суммы и лимита ответственности (обязательства) Страховщика в соответствии с объемом страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования), периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования (срока действия Договора страхования) и степени страхового риска.

5.10. Размер страховой премии за 1 (один) год срока страхования (срока действия) Договора страхования определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа на срок страхования (срока действия) Договора страхования.

5.11. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого менее 1 (одного) года (неполный год страхования) определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) срока страхования (срока действия) Договора страхования.

5.12. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого более 1 (одного) года определяется как сумма страховой премии за 1 (один) год (полные года) срока страхования (срока действия) Договора страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.13. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7% годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

5.14. 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										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.15. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

5.16. При сроке страхования до 1 (одного) года включительно Страхователь обязан заплатить страховую премию в полном объеме одним платежом (единовременно), если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.17. При сроке страхования более 1 (одного) года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность оплаты по Договору страхования страховой премии в рассрочку в сроки, предусмотренные Договором страхования.

5.18. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.19. Датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.19.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.19.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.20. При наступлении страхового случая по Договору страхования, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, из суммы страховой выплаты Страховщиком удерживаются все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ**

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет признание Договора страхования незаключенным.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости, перед заключением Договора страхования Застрахованные заполняют дополнительные заявления по установленной Страховщиком форме.

6.3. Договор страхования может быть заключен путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса установленной Страховщиком формы после уплаты страховой премии (первой ее части) наличными деньгами или в течение 3 (трех) рабочих дней после ее уплаты безналичным путем. Договор страхования может быть также составлен в виде отдельного документа - Договора страхования. Формы страхового полиса и Договора страхования являются типовыми, и Страховщик оставляет за собой право вносить в них изменения и дополнения в соответствии с условиями конкретного Договора страхования и законодательством Российской Федерации.

6.4. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам. При утере данных страховых полисов Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.5. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (страхового полиса) в течение срока страхования (срока действия) Договора страхования Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования за повторную утрату.

6.6. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

6.6.1. Данные, сообщенных Страхователем (Застрахованным) в заявлении установленной формы;

6.6.2. Данные, сообщенных Страхователем (Застрахованным) дополнительно Страховщику или его представителю в установленной Страховщиком форме по его требованию.

6.7. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

6.8. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

6.9. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам предусмотренным

Договором страхования.

6.10. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

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

6.12. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

6.13. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.14. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.15. В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком (его представителем), если Страхователем является физическое лицо; или если он подписан и скреплен печатями сторон, если Страхователем является юридическое лицо.

6.16. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

6.17. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

6.18. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок. Срок страхования исчисляется со дня вступления Договора страхования в силу, если иное не предусмотрено Договором страхования, и заканчивается датой окончания срока страхования или окончанием срока действия Договора, указанными в Договоре страхования.

7.2. В случаях неуплаты по Договору страхования очередного страхового взноса либо уплаты по Договору страхования очередного страхового взноса в меньшем размере, чем это предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается по истечении срока страхования, оплаченного предыдущим страховым взносом, указанного в Договоре страхования.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными деньгами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.4. Днем уплаты страховой премии наличным путем считается день уплаты страховой премии или первого страхового взноса представителю Страховщика, и уплата подтверждена квитанцией установленной формы.

7.5. Днем уплаты страховой премии путем безналичных расчетов считается день поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика в банке, если Договором страхования не предусмотрено иное.

7.6. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

7.7. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

7.8. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.8.1. Истечения срока действия Договора - на дату, указанную в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования;

7.8.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

7.8.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования;

7.8.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.8.5. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в

установленные Договором страхования срок или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), если иное не предусмотрено Договором страхования.. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для оплаты очередного страхового взноса, а также после даты, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется через кассу Страховщика или безналичным расчетом, если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.8.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

7.9.1. По инициативе Страховщика – в случае неисполнения обязанностей, предусмотренных п.п. 8.2.2., 8.2.3., 8.2.5. настоящих Правил страхования, в порядке, предусмотренном п. 8.3.8. настоящих Правил;

7.9.2. По инициативе Страхователя согласно п. 8.1.4. настоящих Правил;

7.9.3. По соглашению сторон

7.10. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случая, указанного в п. 7.8.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.11. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия возврату не подлежит, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем признаки страхового, если иное не предусмотрено Договором страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. Страховщик при досрочном расторжении по инициативе Страхователя Договора страхования вправе удержать расходы на ведение дела.

7.12. При расторжении Договора страхования, заключенного в иной валюте, чем рубль, возврат части страховой премии будет осуществлен в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, указанную в Заявлении о расторжении в качестве даты расторжения Договора страхования.

7.12.1. В случае, если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, то расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле:

$$IP_{used} = PP - PP * C - WP * (E - C) - WP * (1 - E) * Q_{used} \cdot days / Q_{insur} \cdot days$$
, где:

7.12.1.1.  $IP_{used}$  – страховая премия к возврату

7.12.1.2.  $WP$  – начисленная брутто – премия;

7.12.1.3.  $PP$  – оплаченная брутто – премия;

7.12.1.4.  $C$  - % комиссионного (агентского, брокерского) вознаграждения;

7.12.1.5.  $E$  - % расходов страховщика на ведение дела, включая % комиссионного (агентского, брокерского) вознаграждения;

7.12.1.6.  $Q_{insur} \cdot days$  – количество застрахованных дней (установленный Договором страхования срок действия Договора страхования);

7.12.1.7.  $Q_{used} \cdot days$  – количество дней действия Договора страхования со дня начала срока его действия до даты, указанной в Заявлении о расторжении в качестве даты расторжения Договора страхования.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

В срок действия Договора страхования:

### 8.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пункте 6.9. и действующим законодательством;

8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя установленной формы без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику;

8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);

8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении лиц в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до даты внесения изменений в список Застрахованных. На основании заявления оформляется дополнительное

соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

### 8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

8.2.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;

8.2.4. В течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;

8.2.5. При наступлении телесных повреждений в результате несчастного случая не позднее 24 (двадцати четырех) часов обратиться за медицинской помощью, используя любые доступные способы;

8.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

### 8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;

8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

8.3.8. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страхователя до даты предполагаемого расторжения, если в Договоре страхования не указано иное. При этом Договор страхования считается расторгнутым со дня расторжения, указанного Страховщиком в письменном уведомлении.

### 8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;

8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

8.4.3. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с момента принятия решения о страховой выплате (составления страхового акта). Решение о страховой выплате принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования.

## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.

9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению

страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

9.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным событием страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.4.2-3.4.6 и 3.4.8.-3.4.13. настоящих Правил:

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении в течение срока действия договора страхования события, имеющего признаки страхового, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК;
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы);
- листок нетрудоспособности;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;
- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и степень утраты здоровья, затребованные Страховщиком;

10.2.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.п. 3.4.7 настоящих Правил:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденных соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;
- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и степень утраты здоровья, затребованные Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором.

10.2.3. в связи со случаем, предусмотренным п.3.4.1.настоящих Правил:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию;
- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от Договора страхования (страхового полиса);
- копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы), если иное не предусмотрено Договором.
- иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и степень утраты здоровья, затребованные Страховщиком, если иное не предусмотрено Договором.

10.2.4. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.

10.3. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.

10.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая «инвалидность» страховая выплата осуществляется Застрахованному в соответствии с одним из следующих вариантов, предусмотренных Договором страхования:

10.4.1. При установлении 1-ой группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении 2-ой группы инвалидности –80% от страховой суммы; при установлении 3-ей группы инвалидности –50% от страховой суммы. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы. При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы

инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.4.2. При установлении 1-ой группы инвалидности - 100% от страховой суммы; 2-ой группы инвалидности - 100% от страховой суммы. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» выплачивается страховая выплата в размере 100 % от страховой суммы.

10.4.3. При установлении Застрахованному первой или второй группы инвалидности в результате несчастного случая или болезни Страховщик осуществляет периодические страховые выплаты ежегодно, ежеквартально или ежемесячно с даты установления инвалидности в течение срока, установленного Договором страхования, при условии ежегодного подтверждения Застрахованным группы инвалидности, подразумевающей необходимость в постоянном постороннем уходе, надзоре и помощи. При этом общий размер выплат равен страховой сумме.

10.5. При наступлении страхового случая «Утрата общей трудоспособности» с Застрахованным в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение №1д к Правилам), если иное не указано в Договоре страхования. При этом если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности носила временный характер, выплата осуществляется в соответствии с графой 4 Таблицы страховых выплат (Приложение 1д к Правилам). В случае если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности является постоянной, выплата осуществляется в соответствии с графой 3 Таблицы страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам).

10.5.1. При этом если специально предусмотрено Договором, из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой утрату общей трудоспособности Застрахованным.

10.6. При наступлении страхового случая «Полная постоянная утрата общей трудоспособности» или «Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности» (Приложение №1д к Правилам)- до 100% от страховой суммы, установленной для данного риска, после периода ожидания установленного Договором страхования. Конкретный размер страховой выплаты (в проценте от страховой суммы) устанавливается в Договоре страхования.

10.6.1. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты общей (профессиональной) трудоспособности Застрахованным.

10.7. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность» Застрахованным лицом выплата производится в соответствии с одним из следующих вариантов: в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай.

10.8. При наступлении страхового случая «госпитализация» Застрахованного лица страховая выплата осуществляется в размере, установленном в Договоре, за каждый день стационарного лечения, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай.

10.9. При наступлении страхового случая «телесные повреждения» у Застрахованного лица страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре (Приложении №1а к настоящим Правилам).

10.10. При наступлении страхового случая «хирургические вмешательства» у Застрахованного лица страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами, указанной в Договоре (Приложение №1г к настоящим Правилам).

10.11. При наступлении страхового случая «критические заболевания» Застрахованного лица (перечень критических заболеваний указан в Приложении №1в к настоящим Правилам), страховая выплата выплачивается одновременно в размере страховой суммы или определенного Договором страхования процента от нее. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации Договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного, застрахованного ранее по Договору, не будет действовать. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанных в Приложении №1в к Правилам.

10.11.1. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением правильности поставленного Застрахованному диагноза. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения, назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.

10.12. При наступлении страхового случая «тяжкие телесные повреждения» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при



тяжких телесных повреждениях, указанной в Договоре (Приложение №16 к настоящим Правилам).

10.13. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного страхового взноса из размера страховой выплаты, подлежащей выплате.

10.14. При наступлении страхового случая «заражение инфекционным заболеванием» выплата осуществляется в размере страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования.

10.15. При наступлении страхового случая по риску «потеря Застрахованным конечности или глаза» выплаты осуществляются:

10.15.1. при потере 1 (одной) конечности или 1 (одного) глаза – в размере 50% страховой суммы, установленной для данного риска;

10.15.2. при потере 2 (двух) конечностей или 2 (двух) глаз – в размере 100% страховой суммы, установленной для данного риска;

10.15.3. при потере 1 (одной) конечности и 1 (одного) глаза – в размере 100 % страховой суммы, установленной для данного риска.

10.16. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе.

10.17. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.

10.18. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.19. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.20. При возникновении сомнений в обоснованности присвоения Застрахованному инвалидности I, II, III групп, Страховщик оставляет за собой право обратиться в Федеральное Бюро Медико-Социальной Экспертизы и/или в вышестоящие полномочные Бюро Медико-Социальной Экспертизы, для решения вопроса о повторном переосвидетельствовании полномочными органами. При этом решение Страховщика о страховой выплате или об отказе будет принято после проведения переосвидетельствования и вынесения решения о признании/непризнании Застрахованного инвалидом I, II, III групп.

10.21. Решение о страховой выплате или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, а также любых иных письменных документов, запрошенных Страховщиком и устанавливающих факт наступления и причину страхового случая, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в срок до 14 (четырнадцати) банковских дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление страхового акта). В случае отказа в страховой выплате Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.

10.22. Страховая выплата производится наличными деньгами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

10.23. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение

3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

10.24. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

10.25. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

10.26. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.

## **11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

11.1. Не являются страховыми случаи (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:

11.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющие признаки страхового случая), сведений и документов;

11.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.

11.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового, до вступления Договора страхования в силу;

11.1.4. Решения вышестоящего полномочного Бюро Медико-Социальной Экспертизы или Федерального Бюро Медико-Социальной экспертизы при переосвидетельствовании Застрахованного, о понижении и/или отмены решения о ранее присвоенной I, II, III группы инвалидности.

11.1.5. Умышленное неисполнение обязанности, предусмотренной в п.8.2.5. настоящих Правил;

11.1.6. В случае неисполнения обязанности, предусмотренной п.8.2.4. настоящих Правил, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

11.1.7. Наступление событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия), а так же в других случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

11.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному) и/или Выгодоприобретателю, наследникам, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 14-ти (четырнадцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя и/или Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследников всех документов по произошедшему событию, предусмотренных Договором страхования и настоящими Правилами.

11.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

## **12. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения, в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

12.2. Договор страхования может быть признан недействительным судом или арбитражным судом по иску Страхователя или Страховщика, в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.3. Последствия признания Договора страхования недействительным определяются гражданским законодательством РФ.

## **13. ФОРС-МАЖОР**

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

13.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

## **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

14.3. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате погашается истечением установленного законодательством срока исковой давности.