

**ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к приказу №134 от
15.05.2013 г.**

**УТВЕРЖДАЮ
Президент
ООО СК «Альянс Жизнь»**

**(подписано) О. Доан
«15» мая 2013 года.**

**Правила коллективного страхования жизни и страхования от
несчастных случаев и болезней**

На основании настоящих Правил коллективного страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) ООО СК «Альянс Жизнь» заключает договоры страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, а также разрабатывает дополнительные правила и условия страхования для отдельных страховых продуктов.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Альянс Жизнь» (ООО СК «Альянс Жизнь»).

Страхователь

Юридическое или дееспособное физическое лицо, заключающее договор страхования.

Застрахованный

Физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен и действует договор страхования.

Выгодоприобретатель

Физическое или юридическое лицо, назначенное с письменного согласия Застрахованного, которое получает страховую выплату.

Договор страхования

Письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, по которому Страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая с Застрахованным, а Страхователь обязуется оплатить страховую премию.

Страховой риск

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование.

Страховой случай

Произошедшее в течение срока страхования событие, указанное в п.3.1. Правил, с наступлением которого Страховщик обязан произвести страховую выплату.

Страховая сумма

Денежная сумма, определенная договором страхования и устанавливаемая по страховому риску в отношении Застрахованного, исходя из которой определяется размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая с Застрахованным.

Страховая премия (страховые взносы)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования. Части страховой премии именуется страховыми взносами.

Страховой тариф

Отношение страховой премии к страховой сумме.

Срок страхования (срок действия договора страхования)

Временной период, в течение которого наступление страхового риска влечет за собой обязательства Страховщика произвести страховую выплату. Если иное не предусмотрено Правилами или договором страхования, срок страхования совпадает со сроком действия договора страхования.

Годовщина действия договора страхования (полисная годовщина). Страховой год.

Число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в не високосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля. Период времени с даты начала действия договора страхования или полисной годовщины до даты, предшествующей следующей полисной годовщине признается страховым годом.

Несчастный случай

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного, повлекшее за собой смерть Застрахованного или причинение вреда его здоровью.

Несчастный случай на производстве

Фактически произошедшее в течение срока страхования внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному событие, не зависящее от воли Застрахованного в результате

которого Застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору или на территории Страхователя, либо за ее пределами во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном Страхователем, и которое повлекло необходимость перевода Застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности, либо его смерть.

Врач

Медицинский специалист соответствующей квалификации с окончанным высшим медицинским образованием, практикующий в соответствии с установленными стандартами.

Заболевание

Любое нарушение здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем. При этом в целях Правил не считается заболеванием нарушение здоровья, диагностированное до вступления договора страхования в силу, за исключением тех заболеваний о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования.

Критическое заболевание

Состояние здоровья Застрахованного, характеризующееся установлением диагноза или проведением операции, указанных в списке критических заболеваний в течение срока страхования.

Профессиональное заболевание

Хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Инвалидность Застрахованного

Состояние здоровья Застрахованного, при котором он по медицинским показаниям нуждается в постоянном уходе (помощи) и которое обусловило решение бюро медико-социальной экспертизы об установлении I, II или III группы инвалидности или установление категории «ребенок-инвалид».

Тяжкие телесные повреждения Застрахованного

Полученные в результате несчастного случая в течение срока страхования, опасные для жизни Застрахованного повреждения организма, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

Телесные повреждения (травмы) Застрахованного

Полученные в течение срока страхования Застрахованным травмы или иные повреждения организма в результате несчастного случая, предусмотренные таблицей страховых выплат по соответствующему страховому риску.

Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности

Состояние здоровья Застрахованного, носящее временный и обратимый характер, при котором он полностью утрачивает способность к какому-либо труду.

Утрата профессиональной трудоспособности

Невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма.

Госпитализация

Размещение и последующее круглосуточное непрерывное нахождение Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении, необходимость которого была вызвана произошедшими в течение срока страхования несчастным случаем или заболеванием. Не является госпитализацией пребывание Застрахованного в лечебном учреждении с целью реабилитации или восстановительного лечения.

Экстренная госпитализация

Госпитализация Застрахованного, который по неотложным медицинским показаниям нуждается в срочном оказании медицинской помощи в условиях стационарного лечебного учреждения, проводимая непосредственно приемным отделением имеющего соответствующие лицензии стационарного лечебного учреждения по направлению учреждений скорой и неотложной медицинской помощи.

Хирургическая операция

Медицинская процедура, выполненная по медицинским показаниям квалифицированным хирургом посредством рассечения, перемещения и/или соединения тканей тела Застрахованного

и осуществляемая в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами (в том числе хирургическое лечение, проводимое методом лапароскопии).

Период ожидания

Период времени, установленный договором страхования с начала срока страхования или любой другой даты. Событие, произошедшее до истечения периода ожидания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период ожидания.

Период выживания

Период времени, установленный с даты события, предусмотренного договором страхования. Событие, произошедшее в течение периода выживания, не является страховым случаем по страховому риску, в отношении которого предусмотрен период выживания.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)

Событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного.

Авиационная катастрофа

Событие, связанное с эксплуатацией или утратой гражданского воздушного судна, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, включая следствия аварийной эвакуации из воздушного судна.

Железнодорожная авария

Событие, возникшее при движении (включая маневровые работы) железнодорожного подвижного состава и с его участием, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Кораблекрушение

Событие, возникшее в результате полного или частичного затопления, повреждения или нарушения плавучести судна, повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Террористический акт

Совершение третьими лицами взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий в целях воздействия на принятие решения органами власти или международными организациями, повлекшие смерть или телесные повреждения Застрахованного.

Преступление (уголовное преступление)

Виновно совершенное общественно опасное деяние, запрещенное Уголовным кодексом Российской Федерации под угрозой наказания и признанное таковым на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.

Форс-мажор

Обстоятельства непреодолимой силы: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, 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, природные катастрофы и катаклизмы, а также иные чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства, которые стороны не могли предвидеть при заключении договора страхования.

Если иное не предусмотрено договором страхования, термины, применяемые в Правилах и договоре страхования, определяются согласно формулировкам, данным в главе 1 Правил.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного.
- 2.2. Страховщик вправе заключить договор страхования в отношении следующих лиц на особых условиях: требующих ухода и страдающие диагностированными болезнями или состояниями, повлекшими или являющимися основаниями установления инвалидности; больных онкологическими заболеваниями; больных СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека; больных заболеваниями, вызванными воздействием радиации; подверженных психическим расстройствам, состоящих на учете в

- психоневрологическом и/или наркологическом диспансере; являющихся подозреваемыми или обвиняемыми, осужденными по уголовному делу.
- 2.3. На дату заключения договора страхования Застрахованными могут выступать физические лица в возрасте от 0 (ноля) до 99 (девяносто девяти) лет.
 - 2.4. Сторонами договора страхования являются Страховщик и Страхователь.
 - 2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре страхования не назван иной Выгодоприобретатель. В случае смерти Застрахованного по договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.
 - 2.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, может быть заключен с письменного согласия Застрахованного.
 - 2.7. Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателей с согласия Застрахованного лица до наступления страхового случая в соответствии с действующим законодательством РФ. 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 и/или выплате страховой суммы.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

- 3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий (страховых рисков):
 - 3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине.
 - 3.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.
 - 3.1.3. Смерть Застрахованного в результате заболевания.
 - 3.1.4. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на производстве.
 - 3.1.5. Смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.
 - 3.1.6. Смерть Застрахованного в результате террористического акта.
 - 3.1.7. Смерть Застрахованного в результате авиационной катастрофы.
 - 3.1.8. Смерть Застрахованного в результате железнодорожной аварии.
 - 3.1.9. Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения.
 - 3.1.10. Инвалидность Застрахованного с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.11. Инвалидность Застрахованного с установлением II группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.12. Инвалидность Застрахованного с установлением III группы инвалидности в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.13. Присвоение Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных не старше 18 лет) в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.14. Инвалидность Застрахованного с установлением I группы инвалидности в результате несчастного случая.
 - 3.1.15. Инвалидность Застрахованного с установлением II группы инвалидности в результате несчастного случая.
 - 3.1.16. Инвалидность Застрахованного с установлением III группы инвалидности в результате несчастного случая.
 - 3.1.17. Присвоение Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных не старше 18 лет) в результате несчастного случая.
 - 3.1.18. Инвалидность Застрахованного с установлением I группы инвалидности в результате заболевания.
 - 3.1.19. Инвалидность Застрахованного с установлением II группы инвалидности в результате заболевания.
 - 3.1.20. Инвалидность Застрахованного с установлением III группы инвалидности в результате заболевания.
 - 3.1.21. Присвоение Застрахованному категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованных не старше 18 лет) в результате заболевания.
 - 3.1.22. Инвалидность Застрахованного с установлением I, II, III группы инвалидности в результате дорожно-транспортного происшествия.
 - 3.1.23. Тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая.
 - 3.1.24. Травма Застрахованного в результате несчастного случая.
 - 3.1.25. Травма Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия.
 - 3.1.26. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.27. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая.

- 3.1.28. Временная полная потеря Застрахованным общей трудоспособности в результате заболевания.
 - 3.1.29. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.30. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
 - 3.1.31. Госпитализация Застрахованного в результате заболевания.
 - 3.1.32. Экстренная госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.33. Экстренная госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая.
 - 3.1.34. Хирургические операции, проведенные Застрахованному в результате несчастного случая или заболевания.
 - 3.1.35. Хирургические операции, проведенные Застрахованному в результате несчастного случая.
 - 3.1.36. Хирургические операции, проведенные Застрахованному в результате заболевания.
 - 3.1.37. Утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве.
 - 3.1.38. Утрата Застрахованным профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания.
 - 3.1.39. Первичное диагностирование критического заболевания Застрахованного.
- 3.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховым случаем признаются следующие следствия несчастного случая или ДТП, произошедшего в течение срока страхования (следствие признается страховым случаем независимо от истечения срока страхования на момент его наступления):
- 3.2.1. события, предусмотренные п.п.3.1.1, 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.10 – 3.1.17, 3.1.22, 3.1.23 Правил, наступившие в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая или ДТП;
 - 3.2.2. События, предусмотренные п.п.3.1.26, 3.1.27, 3.1.29, 3.1.30, 3.1.32 – 3.1.35, 3.1.37 Правил, наступившие в течение 3 (трех) месяцев с даты несчастного случая или ДТП
- 3.3. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, определяется договором страхования.
- 3.4. Период действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, может составлять:
- 3.4.1. 24 (двадцать четыре) часа в сутки;
 - 3.4.2. время исполнения Застрахованным служебных обязанностей (нахождения в учебном заведении), исключая время в пути к месту исполнения служебных обязанностей (к учебному заведению) и обратно;
 - 3.4.3. время исполнения Застрахованным служебных обязанностей, включая время в пути к месту исполнения и обратно;
 - 3.4.4. время совершения Застрахованным каких-либо специфических действий, оговоренных в договоре страхования (например, участия в соревнованиях и тренировочных занятиях);
 - 3.4.5. другой период времени, установленный договором страхования.
- 3.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, территория действия страхового покрытия, обусловленного договором страхования, не ограничивается.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИСКЛЮЧЕНИЙ

- 4.1. Не является страховым случаем событие, обладающее признаками страхового случая, если будет выяснено, что Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) знал о наличии в отношении Застрахованного обстоятельств или диагностированных заболеваний, препятствующих заключению договора страхования и указанных в п. 2.2. Правил, но не сообщил об этом Страховщику и/или предоставил Страховщику заведомо ложные сведения или подложные документы в целях получения страховой выплаты или заключения Договора страхования на более выгодных для Страхователя условиях.
- 4.2. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.39 Правил, событие, наступившее **в результате**:
 - 4.2.1. самоубийства или покушения Застрахованного на самоубийство в первые 2 (два) года действия договора страхования в отношении Застрахованного, за исключением тех случаев, когда Застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;
 - 4.2.2. участия Застрахованного в народных волнениях, забастовках, нарушениях

- общественного порядка, террористических актах на стороне, явившейся инициатором вышеуказанных событий;
- 4.2.3. умышленных действий Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), направленных на наступление страхового случая;
- 4.2.4. совершения Застрахованным преступления (уголовного преступления).
Перечисленные в п.п.4.2.1 – 4.2.4 Правил деяния признаются таковыми на основании решения суда, постановления прокуратуры или иных документов, доказывающих факт содеянного, в установленном действующим законодательством порядке.
- 4.3. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.39 Правил, событие, наступившее **в результате**:
- 4.3.1. намеренного причинения Застрахованным себе телесных повреждений;
- 4.3.2. психических заболеваний и расстройств нервной системы; эпилептических припадков, конвульсий (условия настоящего пункта не распространяются на случаи, вызванные приемом медикаментов по назначению врача с соблюдением предписанной дозировки);
- 4.3.3. приема внутрь веществ, повлекших за собой отравление, включая отравление алкоголем, наркотическими веществами и лекарствами, не предписанными врачом соответствующей квалификации или употребленные с нарушением установленной дозировки, за исключением отравления пищевыми продуктами;
- 4.3.4. заболевания, диагностированного у Застрахованного до даты заключения договора страхования;
- 4.3.5. полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;
- 4.3.6. занятий Застрахованного любым видом спорта на профессиональной основе (кроме настольных видов спорта), включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами деятельности: авто-, мотоспортом, конным спортом, воздушными видами спорта, подводными видами спорта (на глубинах более 40 (сорока) метров), а также занятий Застрахованного альпинизмом, спелеологией, боевыми единоборствами, боксом, стрельбой, сафари, паркур, охотой, участие в любых соревнованиях на скорость и в подготовке к ним, за исключением легкой атлетики и плавания.
Под занятиями спортом на профессиональной основе понимается любая деятельность, сопровождаемая спортивными соревнованиями, за участие в которых и подготовку к которым Застрахованный получает вознаграждение и/или заработную плату.
- Пункты 4.3.4 – 4.3.6 Правил не применяются, если Страхователь (Застрахованный) письменно уведомил Страховщика о наличии указанных обстоятельств (в том числе в отношении заболевания с указанием стадии и степени тяжести заболевания) в жизни Застрахованного до заключения договора страхования.
- 4.4. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2 – 3.1.23, 3.1.26, 3.1.28, 3.1.29, 3.1.31, 3.1.32, 3.1.34, 3.1.36, 3.1.38, 3.1.39 Правил, событие, произошедшее **при наличии** у Застрахованного на момент наступления страхового события ВИЧ-инфекции и/или СПИДа, за исключением случаев, если заражение ВИЧ-инфекцией и/или СПИДом произошло в течение срока страхования в результате профессиональной деятельности или переливания крови.
- 4.5. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.2, 3.1.4, 3.1.5, 3.1.10 – 3.1.17, 3.1.22 – 3.1.27, 3.1.29, 3.1.30, 3.1.32 – 3.1.35, 3.1.37, 3.1.39 Правил, событие, наступившее **во время**:
- 4.5.1. нахождения Застрахованного в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 1 (одно) промилле и более.
Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате:
- 4.5.1.1. авиационной катастрофы или железнодорожной аварии;
- 4.5.1.2. дорожно-транспортного происшествия, если во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованный являлся пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса, или иного общественного транспорта.
- 4.5.2. управления транспортным средством самим Застрахованным или лицом, управление которому передано Застрахованным: в состоянии алкогольного опьянения при концентрации алкоголя 0,3 (ноль целых три десятых) промилле и более, наркотического или токсического опьянения, при отсутствии права на управление транспортным средством соответствующей категории.
- 4.6. Не признается страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.26, 3.1.28, 3.1.29, 3.1.31, 3.1.32, 3.1.34, 3.1.36, 3.1.39 Правил, событие, произошедшее **в результате**:

- 4.6.1. беременности, лечения осложнений при беременности, родов, лечения бесплодия, включая искусственное оплодотворение, искусственное прерывание беременности;
- 4.6.2. пластических операций или косметического лечения, а также их последствий.
- 4.7. Не признаётся страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.5, 3.1.22, 3.1.25 Правил, событие, наступившее **вследствие** нарушения Застрахованным лицом Кодекса об административных правонарушениях, которое привело к лишению Застрахованного прав управления транспортными средствами.
- 4.8. Не признаётся страховым случаем по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.37, 3.1.38 Правил, событие, приведшее к установлению Застрахованному степени утраты профессиональной трудоспособности в размере менее 30% (тридцати процентов).
- 4.9. Не признается страховым случаем по страховому риску, указанному в п. 3.1.39 Правил, установление диагноза Застрахованному впервые в жизни
 - 4.9.1. до истечения периода ожидания, установленного в договоре страхования;
 - 4.9.2. при условии смерти Застрахованного до истечения периода выживания, установленного в договоре страхования.
- 4.10. Договором страхования может отменяться действие всех или некоторых исключений, предусмотренных п.п. 4.1 – 4.9 Правил, а также может быть установлен перечень исключений, отличающийся от указанных.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 5.1. По договору страхования одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую выплату в случае наступления предусмотренного договором события (страхового случая).
- 5.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления и подписания сторонами договора страхования или вручения Страхователю страхового полиса. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях при отсутствии на страховом полисе подписи Страхователя подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.
- 5.3. Договор страхования может быть заключен Страховщиком на основании письменного или устного заявления Страхователя.
- 5.4. При заключении договора страхования стороны могут договориться об оформлении Страховщиком индивидуальных страховых полисов, либо страховых сертификатов на каждого Застрахованного, указанного в прилагаемом к договору страхования списке (списке Застрахованных).
- 5.5. Если страхованию подлежат все работники Страхователя или все физические лица какой-либо определенной категории, список Застрахованных может не оформляться, а численность Застрахованных, если иное не определено в договоре страхования, устанавливается в соответствии с их фактической численностью на день подачи Страхователем Заявления о страховании и указывается в нем. В этом случае размер страховой суммы, устанавливаемой в отношении каждого Застрахованного (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску), указывается в договоре страхования.
- 5.6. Договор страхования оформляется Страховщиком после получения всех документов, необходимых для оценки страхового риска и заключения договора страхования.
- 5.7. В случае если Страхователь в заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования в отношении данного Застрахованного или заключить договор страхования в отношении данного Застрахованного на особых условиях до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов медицинского обследования.
- 5.8. Сторонами договора страхования может быть согласован иной порядок заключения договора страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

- 6.1. Размер страховой суммы, а также размер страховой премии определяются в договоре страхования и могут быть указаны как в валюте Российской Федерации, так и в иностранной валюте. При определении страховой премии в договоре страхования в иностранной валюте, сумма, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Банка России соответствующей валюты на дату оплаты или иную дату, предусмотренную договором страхования.

- 6.2. Договором страхования могут устанавливаться отдельные страховые суммы для каждого Застрахованного и по каждому страховому риску, указанному в договоре страхования. Если страховая сумма по страховому риску равна нулю, то Застрахованный считается не застрахованным по данному страховому риску.
- 6.3. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик вправе применять разработанные им страховые тарифы.
- 6.4. Страховой тариф зависит от состояния здоровья Застрахованного, особенностей его трудовой деятельности, хобби, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов и пр.
- 6.5. Страховая премия может быть уплачена Страхователем в наличной или в безналичной форме.
- 6.6. Датой оплаты страховой премии (страховых взносов) является дата ее зачисления на расчетный счет Страховщика.
- 6.7. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку в виде страховых взносов. Порядок и срок оплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

7. СРОК СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования.
- 7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования, и действует в течение предусмотренного договором страхования срока при условии уплаты Страхователем первого страхового взноса (страховой премии) в полном объеме и в срок, указанный в договоре страхования.
- 7.3. В случае если первый страховой взнос (страховая премия) не был уплачен (был уплачен не полностью) в размере и сроки, установленные договором страхования, то Страховщик вправе считать договор не вступившим в силу и произвести возврат поступивших взносов Страхователю.
- 7.4. Срок страхования в отношении каждого Застрахованного может отличаться от срока действия договора страхования, но должен находиться в пределах срока действия договора страхования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страховщик обязан:
 - 8.1.1. При наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные договором страхования;
 - 8.1.2. За исключением случаев предусмотренных законодательством РФ, не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности Страховщика сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц (без их письменного согласия).
- 8.2. Страхователь обязан:
 - 8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, определенные договором страхования;
 - 8.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику информацию и предоставить документы, необходимые для заключения договора страхования, в том числе Анкету идентификации Страхователя по форме, предоставленной Страховщиком;
 - 8.2.3. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события, направив в адрес Страховщика заявление по форме Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. Заявление должно содержать номер договора страхования, дату и обстоятельства страхового случая, ФИО Застрахованного и прочие данные;
 - 8.2.4. получить письменное заявление Застрахованного по форме, предоставленной Страховщиком, содержащее персональные данные Застрахованного и согласие на их обработку Страховщиком, хранить у себя оригиналы данных согласий и предоставлять Страховщику по его требованию;
 - 8.2.5. ежегодно обновлять данные, содержащиеся в Анкете идентификации Страхователя и Заявлениях Застрахованного, путем повторного подписания данных документов.

- 8.3. Обязанности Страхователя по договору страхования могут исполняться Застрахованным или Выгодоприобретателем.
- 8.4. Страховщик имеет право:
- 8.4.1. проверять сообщаемую Страхователем и Застрахованным информацию. Направлять при необходимости запросы в компетентные органы с целью выяснения обстоятельств наступления страхового случая;
 - 8.4.2. в случае изменения (выявления) обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии, снижения страховых сумм, исключения отдельных рисков из договора страхования или досрочного расторжения договора страхования;
 - 8.4.3. в случае задолженности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов), отсрочить решение о страховой выплате до даты погашения задолженности Страхователя в полном объеме;
 - 8.4.4. произвести страховую выплату в отсутствие полного списка документов, предусмотренного в главе 11 Правил
 - 8.4.5. потребовать от Страхователя погашения задолженности по уплате страховой премии (страховых взносов), а в случае, если задолженность не будет полностью погашена Страхователем в отведенный Страховщиком срок, досрочно расторгнуть договор страхования.
- 8.5. Страхователь имеет право:
- 8.5.1. получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
 - 8.5.2. получить дубликат договора страхования в случае его утраты, при этом Страховщик имеет право потребовать от Страхователя уплаты стоимости изготовления договора страхования;
 - 8.5.3. вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном договором страхования;
 - 8.5.4. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с Правилами и/или законодательством РФ.
 - 8.5.5. с согласия Страховщика:
 - 8.5.5.1. исключать Застрахованных из списка Застрахованных, а также включать в список Застрахованных новых Застрахованных;
 - 8.5.5.2. изменять условия страхования в отношении одного или нескольких Застрахованных;
 - 8.5.5.3. передавать Застрахованному права и обязанности по договору страхования (с согласия Застрахованного).
- 8.6. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя и Страховщика по договору страхования.

9. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. За исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и договором страхования, все изменения и дополнения вносятся в договор страхования на основании заявлений Страхователя о внесении изменений или на основании уведомлений Страховщика. Все изменения оформляются в виде дополнительных соглашений к договору страхования.
- 9.2. Внесение изменений в список Застрахованных производится на основании уведомлений о внесении изменений в список Застрахованных, которые направляются Страхователем (представителем Страхователя) на почтовый или электронный адрес Страховщика, указанный в договоре страхования.
- 9.3. По результатам оценки страхового риска Страховщик на основании полученных уведомлений в течение 15 (пятнадцати) календарных дней составляет дополнительное соглашение к договору страхования, фиксирующее все изменения в списке Застрахованных за определенный Сторонами период времени.
- 9.4. Периодичность формирования дополнительного соглашения Страховщиком устанавливается договором страхования.
- 9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, последнее уведомление о внесении изменения в список Застрахованных за определенный договором страхования период должно быть направлено в адрес Страховщика не позднее установленного договором страхования срока.
- 9.6. При изменении страховых сумм, страховых рисков в отношении одного или нескольких Застрахованных, изменения состава и численности Застрахованных, Страховщик производит

перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду договора страхования:

- 9.6.1. в случае положительной разницы между ранее оплаченной Страхователем премией и рассчитанной Страховщиком, согласно изменениям в списке Застрахованных относящимся к данному периоду, Страхователь может:
 - 9.6.1.1. зачесть указанную разницу в счет будущих платежей страховых взносов по договору страхования;
 - 9.6.1.2. зачесть ее в качестве части страхового взноса по перезаключаемому договору страхования;
 - 9.6.1.3. потребовать ее возврата в течение установленного договором страхования срока. Возврат указанной разницы производится за вычетом расходов Страховщика на ведение дела, установленных в договоре страхования.
 - 9.6.2. в случае отрицательной разницы между ранее оплаченной Страхователем премией и рассчитанной Страховщиком, согласно изменениям в списке Застрахованных относящимся к данному периоду, дополнительный страховой взнос оплачивается Страхователем в течение установленного договором страхования срока.
- 9.7. Договором страхования может быть установлен порядок внесения изменений в договор страхования, отличающийся от указанного в пунктах 9.1 – 9.6 Правил.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

- 10.1. При наступлении события, обладающего признаками страхового случая, Страхователь (Застрахованный или Выгодоприобретатель) должен известить об этом Страховщика в течение срока, указанного в п.8.2.3. Правил.
- 10.2. Страховщик осуществляет выплату согласно Правилам и/или условиям договора страхования, при этом страховая выплата по страховому риску производится в определенном проценте от страховой суммы, установленной договором страхования для данного страхового риска на дату наступления страхового случая в отношении конкретного Застрахованного.
- 10.3. Единовременная страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.9 Правил составляет 100% страховой суммы. После осуществления страховой выплаты по любому из данных страховых рисков обязательства Страховщика в отношении данного Застрахованного считаются выполненными в полном объеме, и договор страхования прекращает свое действие в отношении данного Застрахованного.
- 10.4. Договором страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата по страховым рискам п.п. 3.1.1, 3.1.3 производится за вычетом ранее произведенной выплаты по страховому риску, указанному в п.п. 3.1.39, если Застрахованный умер в результате заболевания.
- 10.5. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.10 – 3.1.22 Правил составляет:
 - 10.5.1. при установлении I группы инвалидности – 100% (сто процентов) страховой суммы;
 - 10.5.2. при установлении II группы инвалидности – 80% (восемьдесят процентов) страховой суммы;
 - 10.5.3. при установлении III группы инвалидности – 65% (шестьдесят пять процентов) страховой суммы;
 - 10.5.4. при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% (сто процентов) страховой суммы;
 - 10.5.5. если в течение срока страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит страховую выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Застрахованному по установленной ранее инвалидности;
 - 10.5.6. если в течение срока страхования Застрахованный достигает возраста 18 лет, то Страховщик производит страховую выплату по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.13, 3.1.17, 3.1.21 Правил, с учетом положений п.п.10.5.1 – 10.5.3 Правил.
 - 10.5.7. если в течение срока страхования Страховщик произвел страховую выплату по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.13, 3.1.17, 3.1.21 Правил, то страховые выплаты по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.10 – 3.1.12, 3.1.14 – 3.1.16, 3.1.18 – 3.1.20, 3.1.22 Правил, не производятся;
 - 10.5.8. если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по данному страховому риску не может превышать размер страховой суммы, установленной по данному страховому риску в договоре страхования в отношении конкретного Застрахованного;
 - 10.5.9. договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплаты в зависимости от установленной группы инвалидности.

- 10.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.23 – 3.1.25 Правил, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы в соответствии с таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.
- 10.7. Страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.26 – 3.1.31 Правил составляет от 0,1% (ноль целых одной десятой процента) до 1% (одного процента) от страховой суммы за каждый день непрерывной нетрудоспособности или госпитализации по окончании периода ожидания от 0 (ноля) до 30 (тридцати) календарных дней. Конкретный размер и порядок страховой выплаты определяется договором страхования. Договором страхования также может устанавливаться:
- 10.7.1. максимальное количество оплачиваемых дней непрерывной временной нетрудоспособности или госпитализации;
 - 10.7.2. размер периода ожидания, при этом условиями договора страхования определяется, что страховая выплата производится, включая период ожидания или за вычетом данного периода.
- 10.8. Единовременная страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.32, 3.1.33 Правил составляет 100% страховой суммы, если срок непрерывного нахождения Застрахованного в имеющем соответствующие лицензии стационарном лечебном учреждении в результате экстренной госпитализации составил не менее 24 (двадцати четырех) часов. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.
- 10.9. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.34 – 3.1.36 Правил, страховая выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии с таблицей страховых выплат, являющейся приложением к договору страхования. При одновременном проведении более одной операции из списка, страховая выплата осуществляется по той операции, размер страховой выплаты по которой является наибольшим. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год.
- 10.10. Единовременная страховая выплата по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.37, 3.1.38 Правил составляет 100% страховой суммы.
- 10.11. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.39 Правил, выплата производится в проценте от страховой суммы в соответствии со списком критических заболеваний, являющимся приложением к договору страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по всем страховым случаям, произошедшим по данному страховому риску, не может превышать страховой суммы, установленной по данному страховому риску на соответствующий страховой год. Договором страхования может быть предусмотрен предельный возраст Застрахованного, в этом случае страховая выплата по данному страховому риску производится при условии, что возраст Застрахованного на дату страхового случая не превышает предельного.
- 10.12. Условиями Договора страхования может быть предусмотрено, что страховая выплата может производиться одновременно или в виде периодических выплат. Размер, периодичность и период времени, в течение которого производятся страховые выплаты определяются договором страхования.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 11.1. При наступлении страхового случая Страховщику должно быть предоставлено заявление, документ, удостоверяющий личность заявителя, а также анкету, содержащую персональные данные заявителя и согласие на их обработку Страховщиком по форме, предоставленной Страховщиком, и дополнительные документы в зависимости от вида страхового случая.
- 11.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1 – 3.1.9 Правил (в случае смерти Застрахованного), заявление должно быть подписано Выгодоприобретателем, а если он не назначен – потенциальным наследником Застрахованного, а после определения наследника(ов) в порядке, установленном действующим законодательством – наследником(ами), имеющим(ими) право на получение страховой суммы, а также предоставлены следующие документы:

- 11.2.1. нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 11.2.2. копия протокола патологоанатомического вскрытия, а в случае, если вскрытие не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия врачебного (медицинского) свидетельства о смерти Застрахованного;
 - 11.2.3. посмертный эпикриз (если смерть наступила в лечебном учреждении);
 - 11.2.4. выписка из протокола органа внутренних дел (при наличии);
 - 11.2.5. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.2.6. нотариально заверенная копия свидетельства о праве на наследство с указанием в том числе прав на получение страховой выплаты или ее части (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель). В случае если в договоре страхования указано несколько Выгодоприобретателей, для получения страховой выплаты каждый из Выгодоприобретателей обязан подать соответствующее заявление по установленной форме Страховщику;
 - 11.2.7. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.4 Правил: акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
 - 11.2.8. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.5 Правил: справка о дорожно-транспортном происшествии, иные документы, подтверждающие обстоятельства ДТП;
 - 11.2.9. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.7 – 3.1.9 Правил: справка (акт), выданная компетентными органами, расследовавшими причины транспортной аварии (катастрофы).
- 11.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.10 – 3.1.22 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.3.1. заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности/категории «ребенок инвалид»;
 - 11.3.2. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности/категории «ребенок инвалид»;
 - 11.3.3. индивидуальная программа реабилитации инвалида;
 - 11.3.4. копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - 11.3.5. выписка из протокола органа внутренних дел (при наличии);
 - 11.3.6. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
 - 11.3.7. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.3.8. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов);
 - 11.3.9. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.22 Правил: справка о дорожно-транспортном происшествии, иные документы, подтверждающие обстоятельства ДТП.
- 11.4. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.23 – 3.1.25 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.4.1. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.4.2. копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справки об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - 11.4.3. справка из травм. пункта (при наличии);
 - 11.4.4. выписка из протокола органа внутренних дел (при наличии);
 - 11.4.5. акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
 - 11.4.6. рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов);
 - 11.4.7. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.25 Правил: справка о дорожно-транспортном происшествии, иные документы, подтверждающие обстоятельства травмы.

- 11.5. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.26 – 3.1.28 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.5.1. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.5.2. копия листка/листочков нетрудоспособности, заверенная подписью ответственного лица и печатью работодателя/справка об освобождении от учёбы (учетная форма 095/у) из лечебного учреждения, где проводилось лечение;
 - 11.5.3. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.26, 3.1.27 Правил: рентгеновские снимки (при костной травме и травме суставов).
- 11.6. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.29 – 3.1.33 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.6.1. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.6.2. выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилось стационарное лечение;
 - 11.6.3. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.32, 3.1.33 Правил, эпикриз должен содержать указание на экстренный характер госпитализации и информацию о диагнозе скорой медицинской помощи, осуществившей госпитализацию Застрахованного; оригинал или прошитая и заверенная копия медицинской карты стационарного больного должна содержать вшитое направление скорой медицинской помощи.
- 11.7. При наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.34 – 3.1.36 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.7.1. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.7.2. выписной эпикриз (с указанием диагноза) из медицинского учреждения, где проводилась хирургическая операция.
- 11.8. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.1.37, 3.1.38 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.8.1. акт о профессиональном заболевании или акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае производственной травмы);
 - 11.8.2. заключение бюро медико-социальной экспертизы о результатах определения степени утраты профессиональной трудоспособности;
 - 11.8.3. дополнительно, при наступлении страхового случая по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.38 Правил: выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования.
- 11.9. При наступлении страхового случая по страховому риску, указанному в п. 3.1.39 Правил, заявление должно быть подписано Застрахованным/законным представителем Застрахованного, а также дополнительно предоставлены следующие документы:
- 11.9.1. выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, из лечебного учреждения, подтверждающая один из диагнозов, установленный профильным специалистом;
 - 11.9.2. выписка из медицинской карты или копия медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию об обращениях за медицинской помощью Застрахованного до заключения договора страхования;
 - 11.9.3. дополнительно, при первичном диагностировании критического заболевания «рак»: копия извещения о больном с впервые в жизни установленного злокачественного заболевания (форма 090/у).
- 11.10. Если для решения вопроса о страховой выплате Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного (Страхователя, Выгодоприобретателя) или их законных представителей предоставления дополнительных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, а также прохождения

- Застрахованным медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.
- 11.11. Все документы предоставляются в оригинале или в копии, заверенной нотариально или выдавшим органом на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.
 - 11.12. Принятие решения о страховой выплате и составление страхового акта может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка (запрошены дополнительные документы), возбуждено уголовное дело или в производстве суда общей юрисдикции, арбитражного или мирового суда осуществляется судебное разбирательство до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному (Страхователю, Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины задержки страховой выплаты.
 - 11.13. Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, в том числе заключения экспертных организаций, привлеченных Страховщиком, за исключением случаев, предусмотренных п.11.10 Правил.
В случае принятия положительного решения, страховая выплата производится в течение 5 (пяти) банковских дней со дня получения Страховщиком заявления о страховом случае, всех необходимых документов и утверждения Страховщиком страхового акта.
 - 11.14. Страховая выплата производится в рублях, если иное не предусмотрено договором страхования и/или законодательством РФ.
 - 11.15. В случае если в договоре страхования страховые суммы установлены в иностранной валюте, страховая выплата/выплата страховой суммы (страховых сумм) производится в рублях по курсу Банка России на дату утверждения страхового акта.
 - 11.16. Страховая выплата производится перечислением суммы на счет получателя в учреждении банка, либо иным способом, согласованным со Страховщиком.
 - 11.17. В случае если Выгодоприобретатель или Застрахованный на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма страховой выплаты переводится на счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

12. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 12.1. Договор страхования может быть досрочно расторгнут:
 - 12.1.1. по инициативе Страхователя:
 - 12.1.1.1. в случае принятия решения о досрочном расторжении договора страхования, Страхователь предоставляет Страховщику заявление о расторжении.
 - 12.1.1.2. заявление о досрочном расторжении договора страхования должно быть получено Страховщиком в письменной форме в срок не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;
 - 12.1.1.3. при досрочном расторжении договора, Страховщик возвращает Страхователю часть премии, пропорционально не истекшему оплаченному сроку страхования за вычетом расходов Страховщика на заключение и исполнение договора страхования;
 - 12.1.1.4. в заявлении о расторжении Страхователь обязан указать:
 - 12.1.1.4.1. номер договора страхования;
 - 12.1.1.4.2. в случае если Страхователем является физическое лицо, заявление должно быть им подписано;
 - 12.1.1.4.3. в случае если Страхователем является юридическое лицо, заявление должно быть подписано уполномоченным представителем Страхователя, на заявлении также должен быть проставлен оригинальный оттиск печати Страхователя;
 - 12.1.2. по инициативе Страховщика:
 - 12.1.2.1. в случае неуплаты Страхователем очередного или дополнительного страхового взноса в установленном договоре страхования размере и в установленные сроки;
 - 12.1.2.2. в случае нарушения Страхователем своих обязанностей, предусмотренных главой 8 Правил;
 - 12.1.3. по соглашению Сторон и в иных случаях, предусмотренных законодательством РФ или договором страхования.

- 12.2. При досрочном расторжении договора страхования Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии пропорционально не истекшему оплаченному периоду договора страхования.
- 12.3. Договор страхования досрочно прекращает свое действие с даты, указанной в письменно уведомлении Страховщика.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. При решении спорных вопросов условия договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.
- 13.2. Все споры, возникающие между Сторонами по договору страхования в процессе его исполнения, разрешаются путем переговоров.
- 13.3. По договору страхования предусматривается обязательный досудебный порядок урегулирования споров:
 - 13.3.1. сторона, являющаяся инициатором обращения в суд, обязана предварительно направить другой стороне письменную претензию с указанием: оснований, предмета требований (с приложением копий обосновывающих документов);
 - 13.3.2. претензия вручается с курьером или направляется почтовым отправлением по адресу стороны, указанному в договоре страхования;
 - 13.3.3. претензия должна быть рассмотрена получившей ее Стороной в срок не позднее 20 (двадцати) календарных дней с момента получения претензии; о результатах рассмотрения сторона обязана известить другую сторону.
- 13.4. При невозможности достичь взаимного согласия, споры рассматриваются и разрешаются в соответствии с действующим законодательством РФ:
 - 13.4.1. для юридических лиц – в Арбитражном суде г. Москвы;
 - 13.4.2. для физических лиц – в суде по месту регистрации Страховщика.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 14.1. Стороны не несут ответственности за неисполнение или несвоевременное, ненадлежащее исполнение своих обязательств по договору страхования, если оно возникло вследствие обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор).
- 14.2. Все заявления, уведомления и сообщения, которые делают друг другу Страховщик и Страхователь, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
В случаях согласованных со Страховщиком, официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может использоваться в качестве информационной системы, посредством которой осуществляется создание и отправка Страховщику, являющемуся оператором такой системы, приравненного к письменной форме электронного документа (заявления о заключении договора страхования, уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты или иных документов).
- 14.3. Каждая из сторон несет ответственность за направление своего сообщения другой стороне по последнему известному адресу извещаемой стороны, а извещаемая сторона несет ответственность за получение сообщения, направленного по последнему адресу, о котором была извещена отправляющая сторона.
- 14.4. Заявления, уведомления и сообщения считаются произведенными надлежащим образом, если они были направлены по последнему известному отправляющей стороне адресу.
- 14.5. При подписании договоров страхования, приложений, дополнений к договору страхования и корреспонденции, Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования и приложения к ним.
- 14.6. Факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика признается сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.
- 14.7. Договоры страхования, приложения, дополнения к договору страхования и корреспонденция, содержащие факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика имеют силу договора между Страховщиком и Страхователем.