

# ПАМЯТКА ПО ДОГОВОРУ РИСКОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ / ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (ДАЛЕЕ – ПАМЯТКА)

- 1) Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по договору рискового страхования жизни /договору добровольного страхования от несчастных случаев (далее «договор страхования»).
- 2) Договор страхования заключен со страховой компанией ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее «Страховщик») и обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а Агент оказывает только посреднические услуги в целях заключения договора страхования между Страхователем и Страховщиком.
- 3) Заключение договора личного страхования является добровольным и не является необходимым условием для выдачи кредита (займа) кредитной финансовой организацией.
- 4) Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 (восемнадцати) полных лет, причитающаяся ему страховая выплата (форма выплаты денежные средства) переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.
- 5) В случае досрочного расторжения договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.
- 6) По заключенному договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.



# ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

# 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (вариант 1) (далее: «Правила», «Правила страхования») и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и/или договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями. Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

- 1.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (групповое (коллективное) страхование).
- 1.3. Далее в Правилах страхования, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:
- 1.3.1. **Аннулирование договора страхования** отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 5.6 настоящих Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.
- 1.3.2. **Болезнь (заболевание)** нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших после вступления Договора страхования в силу.
- 1.3.3. **Врач-эксперт** специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).
- 1.3.4. **Выгодоприобретатель** физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в заявлении на страхование долям.

Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным лопям

- 1.3.5. Выжидательный период количество дней (часов), в течение которых события, произошедшие с Застрахованным не будут признаваться страховыми случаям.
- 1.3.6. Госпитализация помещение Застрахованного для проведения лечения в экстренном порядке по жизненным показаниям в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.
- 1.3.7. Дата выдачи Полиса дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.
- 1.3.8. Дата заключения Договора дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.
- 1.3.9. Договор страхования (Полис) документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор индивидуального страхования может также включать в себя Полисные условия по соответствующей программе страхования.
- 1.3.10. Дорожно-транспортное происшествие (далее «ДТП») до-

рожно-транспортное происшествие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или пострадали люди; транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием пассажирским транспортом общего пользования, приведшая к причинению вреда жизни Застрахованного. 1.3.11. Застрахованный (Застрахованный взрослый) — физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала действия Договора страхования, названное в Договоре страхования, чым наущественные интересы являются объектом страхования. Верхняя возрастная граница устанавливается Договором страхования/Полисными условиями.

- 1.3.12. Застрахованный ребенок физическое лицо в возрасте от 1 (одного) полного года до 17 (семнадцати) полных лет (18 лет минус 1 день) на момент дату начала действия Договора страхования, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования. Количество застрахованных детей указывается в Договоре страхования.
- 1.3.13. Инвалидность социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид». Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.
- 1.3.14. **Клещевой энцефалит** 1. Вирусное воспалительное инфекционное заболевание, передаваемое через укус клеща, при наличии неврологических проявлений. Условия, необходимые для признания заболевания страховым случаем:
- а. в истории болезни застрахованного должен быть зафиксирован факт обращения в медучреждение по поводу укуса клеща в течение срока страхования,
- b. подтвержденное наличие признаков недавней тяжелой инфекции и наличие в крови специфических антител (IgM).
- 2. Диагноз клещевого энцефалита должен быть подтвержден врачом-специалистом.
- 1.3.15. **Лайм-боррелиоз** (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) 1.Бактериальное воспалительное инфекционное заболевание, передаваемое через укус клеща, с кожной сыпью и проявлениями со стороны нервной системы, сердца и суставов.

Условия, необходимые для признания заболевания страховым случаем: а. в истории болезни застрахованного должен быть зафиксирован факт обращения в медучреждение по поводу укуса клеща в течение

- срока страхования, b. подтвержденное наличие признаков недавней тяжелой инфекции и наличие в крови специфических антител (IgM) к Borrelia burgdorferi.
- 2. Диагноз болезни Лайма должен быть подтвержден врачом-специалистом.
- 1.3.16. **Личный кабинет** информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со Страховщиком.
- 1.3.17. Несчастный случай внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ—инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (за-

болеванием).

- 1.3.18. Официальный сайт Страховщика: www.renlife.ru
- 1.3.19. Пассажирский транспорт общего пользования любой вид транспорта (автобус, троллейбус, трамвай, такси, в том числе маршрутное, поезд, электропоезд, воздушное судно, водное судно и т.п.), который используется для перевозки пассажиров и багажа по единым условиям перевозок пассажиров по единым тарифам за проезд, установленными органами государственной власти или коммерческой организацией, осуществляющей перевозку.
- 1.3.20. Полисные условия составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов)/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, - в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации. Положения Полисных условий имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.
- 1.3.21. **Программа страхования** совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.
- 1.3.22. Предшествующее состояние любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страховання с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
- 1.3.23. Событие медицинского характера проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.
- 1.3.24. Своевременное обращение за медицинской помощью обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.
- 1.3.25. Смерть прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
- 1.3.26. **Страхователь** дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.
- Физические лица могут заключать Договор в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.
- 1.3.27. Срок страхования период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и/или в результате определенных болезней (заболеваний), указанных в Договоре страхования, возникших и диагностированных Застрахованному в течение срока страхования.
- 1.3.28. **Страховая премия** плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

- 1.3.29. **Страховая сумма** определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.
- 1.3.30. Страховой риск предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается Договор страхования.
- 1.3.31. Страховой случай свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.
- 1.3.32. **Страховые выплаты** выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
- 1.3.33. Страховой тариф ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.
- 1.3.34. Страховщик Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющая страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
- 1.3.35. **Телесное повреждение** нарушение анатомической целостности или физиологических функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.
- 1.3.36. **Территория страхования** определенная договором страхования территория (страна, область, маршрут и т.п.), в пределах которой наступивший страховой случай в период действия договора страхования, влечет за собой обязательства Страховщика о страховой выплате.

# 2. СУБЪЕКТЫ СТАРХОВАНИЯ. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.
- 2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

#### 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных договором страхования в соответствии с Разделом 4. («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил:
- 3.1.1. Смерть Застрахованного/Застрахованного ребенка, наступившая в результате несчастного случая (далее смерть HC);
- 3.1.2. Смерть Застрахованного в течение срока страхования в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного или смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным на пассажирском транспорте (далее «Смерть в результате противоправных действий третьих лиц или смерть на транспорте»).
- Событие «смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным на пассажирском транспорте» может быть признано страховым, только при условии, что в момент наступления страхового случая Застрахованный являлся пассажиром на пассажирском транспорте общего пользования;
- 3.1.3. Смерть Застрахованного, наступившая в результате ДТП, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (т.е. инцидента с участием транспортного средства), произошедшего в течение срока страхования на пассажирском транспорте общего пользования, при условии, что на момент страхового случая Застрахованный являлся пассажиром (далее смерть в результате ДТП);
- 3.1.4. Инвалидность Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (далее инвалидность HC);
- 3.1.5. Инвалидность Застрахованного в результате ДТП, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (т.е. инцидента с участием транспортного средства) (далее инвалидность ДТП);
- 3.1.6. Телесные повреждения Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее риск телесных

повреждений):

- 3.1.7. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Переломы в результате несчастного случая» (далее риск переломов в результате несчастного случая);
- 3.1.8. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/ Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы) (далее риск переломов);
- 3.1.9. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/ Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при ожогах (далее риск ожогов):
- 3.1.10. Телесные повреждения, полученные Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы, полученные Застрахованным ребенком) (далее риск переломов Застрахованного ребенка);
- 3.1.11. Телесные повреждения, полученные Застрахованным ребенком в результате укуса змей и животных (далее – риск укусы);
- 3.1.12. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/Застрахованным ребенком в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах (далее риск внутричерепных гематом);
- За.1.13. Телесные повреждения, полученные Застрахованным/ Застрахованным ребенком в результате стойких телесных повреждений, предусмотренные Таблицей страховых выплат при стойких телесных повреждениях (далее риск стойких телесных повреждений):
- 3.1.14. Телесные повреждения, полученные Застрахованным ребенком в результате ДТП, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (т.е. инцидента с участием транспортного средства), произошедшего на пассажирском транспорте общего пользования (при условии, что на момент страхового случая Застрахованный ребенок являлся пассажиром), предусмотренные Таблицей страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы, полученные Застрахованным ребенком) (далее риск переломов Застрахованного ребенка в результате ДТП);
- 3.1.15. Установление Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза (далее риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза);
- 3.1.16. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате пищевого отправления;
- 3.1.17. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате ротавирусной инфекции;
- 3.1.18. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате ветряной оспы или краснухи;
- 3.1.19. Госпитализация Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (далее риск госпитализации Застрахованного);
- 3.1.20. Госпитализация Застрахованного ребенка в результате ДТП, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (т.е. инцидента с участием транспортного средства), произошедшего на пассажирском транспорте общего пользования, при условии, что на момент страхового случая Застрахованный ребенок являлся пассажиром (далее риск госпитализации Застрахованного ребенка в результате ДТП).
- 3.2. События, указанные в п. 3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указан в Договоре страхования.
- 3.3. Если иное не указано в Договоре страхования, то:
- территория действия страховой защиты: весь мир;
- -время действия страховой защиты: 24 часа в сутки.

# 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованным/Застрахованным ребенком по Договору страхования не могут выступать следующие лица:
- 4.1.1. лицо, которое являлось/является инвалидом или ребенком-инвалидом, и/или в отношении которого принималось врачебное решение о направлении его для установления ему группы инвалидности/ категории «ребенок инвалид»;
- 4.1.2. лицо, имеющее действующее направление на медико-социальную экспертизу (МСЭ), и документы которого МСЭ рассматривает для установления ему группы инвалидности/категории «ребенок инвалид».
- 4.1.3. лицо, которому устанавливался диагноз эпилепсии, слабоумия;

- других психических заболеваний и/или расстройств;
- 4.1.4. лицо, употребляющее (употреблявшее) наркотические, токсические и/или сильнодействующие вещества с целью лечения или по иной причине; лицо, которому устанавливался диагноз алкоголизм, наркомания, токсикомания; лицо, которое состоит по любой из указанных причин на диспансерном учете;
- 4.1.5. лицо, состоящее/состоявшее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере;
- 4.1.6. лицо, которому на момент заключения договора страхования был установлен диагноз клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза (при выборе риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза);
- 4.1.7. лицо, требующее постоянного ухода; имеющее нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; страдающее мышечной дистрофией, нервными расстройствами, в том числе инсульты/инфаркты головного мозга, аневризматическая болезнь головного мозга;
- 4.1.8. лицо, имеющее диагнозы: ИБС (ишемическая болезнь сердца), инфаркт миокарда, аритмии; страдающее гемофилией;
- 4.1.9. лицо, находящееся в изоляторе временного содержания или других учреждениях для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений.
- 4.1.10. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.
- 4.2. Условия принятия на страхование, указанные в пункте 4.1 настоящих Правил страхования, являются существенными условиями Договора страхования и являются заверениями Страхователя об обстоятельствах в силу ст.431.2 Гражданского кодекса Российской Федерации. В случае если будет обнаружено, что Застрахованный не соответствует вышеуказанным условиям принятия на страхование, то Страховщик отказывает в страховой выплате Застрахованному или Выгодоприобретателю, Договор в отношении такого Застрахованного считается незаключенным, и Страховщик возвращает Страхованного уплаченную страховую премию полностью. Событие, произошедшее с таким лицом, не будет расцениваться Страховщиком как наступивший страховой случай ввиду несоответствия такого события признаку случайности его наступления (требование абз. 2 п. 1 ст. 9 Закона РФ от 27.11.1992 N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).
- 4.2.1. Лица, указанные в пп. 4.1.1 4.1.9 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.
- 4.3. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, не признаются страховыми случаями, если они произошли:
- 4.3.1. в состоянии алкогольного, наркотического или токсического отравления Застрахованного, вследствие употребления им спиртосодержащих жидкостей, наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);
- 4.3.2. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 4.3.3. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействим сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
- 4.3.4. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;
- 4.3.6. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- 4.3.7. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
- 4.3.8. вариант 1: во время непосредственного участия Застрахованного в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях.
- вариант 2: во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравниваемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

- 4.3.9. во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий.
- 4.3.10. в результате предшествовавших состояний и их последствий;
- 4.3.11. вариант 1: при покушении на самоубийство или в результате умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц,
- вариант 2: в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 4.3.12. в результате экзогенной интоксикации;
- 4.3.13. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного под воздействием асобой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
- 4.3.14. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 4.3.15. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года:
- 4.3.16. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, кроме видов спорта, указанных в Договоре страхования; во время участия в соревнованиях, кроме видов спорта, указанных в Договоре страхования и кроме занятий на уроках общей физической подготовки (уроках физической культуры), гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, триал, скоростной спуск на велосипеде);
- 4.3.17. в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи:
- 4.3.18. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 4.3.19. с лицами, указанными в пп. 4.1.1 4.1.9 настоящих Правил страхования.
- 4.4. При страховании любого из рисков, указанного в п.3.1 настоящих Правил страхования, страховыми случаями также не признаются страховые риски, произошедшие:
- 4.4.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Застрахованного ребенка (Законного представителя), Страхователя или лица, которое согласно Договору, Полисным условиям, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации явля-

- ется получателем страховых выплат, а также лиц, действующих по их поручению:
- 4.4.2. в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Страхователем/Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.4.3. в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 4.4.4. при оплате страховой премии в рассрочку: в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором).
- 4.5. Не признаются страховыми случаями:
- а) госпитализация Застрахованного ребенка в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством;
- б) госпитализация Застрахованного ребенка для проведения его медицинского обследования; проживание Застрахованного ребенка в санатории или госпитализация для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного ребенка в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.
- 4.6. Исключения, указанные в настоящем Разделе, применяются как к Застрахованному взрослому, так и к Застрахованному ребенку.
- 4.7. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений, указанных в настоящем Разделе Правил страхования, и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

#### 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного (установленной Страховщиком формы) заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.

- 5.2. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:
- копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного;
- копию свидетельства о рождении, если Застрахованный ребенок. В случае, если Страхователь (Застрахованный) иностранные граждане или лица без гражданства дополнительно предоставляются миграционная карта и документ, подтверждающий право на пребывание (проживание) в РФ, если Страхователь (Застрахованный) иностранные граждане или лица без гражданства сведения о миграционной карте, сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

При заключении Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного телефона,
- номер свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получается страховых услуг (при наличии).
- При заключении Договора страхования Страхователь также вправе предоставить адрес электронной почты.
- 5.3. При заключении Договора страхования путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком, согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса и Полисных условий.
- В соответствии со статьями 435, 438 и 940 Гражданского кодекса РФ, вручение Страховщиком (представителем Страховщика) Страхователю Полиса и Полисных условий, являющихся неотъемлемой частью Полиса, является офертой для заключения договора страхования на условиях, указанных в Полисе и Полисных условиях, а оплата страховой премии в срок, указанный в страховом Полисе, подтверждает принятие Страхователем страхового Полиса и Полисных условий, а также согласие (акцепт) заключить Договор на предложенных условиях.
- 5.4. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, но не ранее момента уплаты страховой премии в

полном объеме. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на события, произошедшие после вступления Договора страхования в силу.

- 5.5. Договор страхования прекращается в случаях:
- 5.5.1. истечения срока его действия;
- 5.5.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
- 5.5.3. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации;
- 5.5.4. признания Договора страхования недействительным решением суда;
- 5.5.5. по соглашению сторон;
- 5.5.6. неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором и настоящими Правилами сроки.
- 5.5.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 5.6. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время.

При направлении Страховщику заявления о расторжении Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено по адресу центрального офиса Страховщика, указанного на официальном сайте Страховщика/ по адресу, указанному в Договоре страхования, средствами почтовой, курьерской связи, или через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), или в офис Агента (если информация о возможности приема Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц паспорта, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.

Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

В иных случаях досрочного расторжения (прекращения) действия Договора страхования, страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться электронной подписью либо иного аналога собственноручной подписи, а также путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа. При этом согласие Страхователя выражается принятием Договора страхования и получением Страховщиком страховой премии.

Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем соглашения, оформленного в той же форме, что и Договор, если в Договоре страхования не предусмотрено иное. Изменение несущественных условий договора возможно путем уведомления Страхователя Страховщиком и/или на интернет— сайте Страховщика.

5.8. В случаях если Договором страхования / Полисными условиями не предусмотрено иное, а также если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесений изменений в Договоры страхования, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете. В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица. Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.9. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

- 5.10. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.
- 5.11. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.
- 5.12. Срок действия договора страхования и срок страхования устанавливается в Договоре страхования / Полисных условиях.

#### 6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая сумма или способ ее определения определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

Страховая сумма (способ ее определения) может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому страховому риску или по нескольким страховым рискам.

- В Договоре страхования также может устанавливаться применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы как в отношении конкретного страхового риска или программы страхования, так и в отношении договора в целом:
- агрегатная страховая сумма предполагает, что общая сумма страховых выплат по наступившим страховым случаям за весь срок действия договора страхования (за каждый страховой год) не превышает страховую сумму, установленную в договоре страхования по страховому риску или по договору страхования в целом:
- неагрегатная страховая сумма предполагает, что страховая выплата по каждому наступившему страховому случаю в течение срока действия договора страхования (в течение каждого страхового года) осуществляется в пределах страховой суммы без учета ранее произведенных страховых выплат по страховому риску или по договору страхования в целом.

Если в договоре страхования не указывается на применение агрегатной или неагрегатной страховой суммы, то по умолчанию указанные в договоре страхования страховые суммы являются агрегатными.

При групповом страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

- 6.2. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.
- 6.3. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в Заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплаче-

на Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами (раз в год, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно). Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

Страхователь утрачивает право на рассрочку оплаты страховых взносов в случаях, определяемых в Договоре страхования.

Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены до даты начала действия договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Датой оплаты страховой премии, если иное не указано в Договоре страхования, считается:

- при наличной оплате дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичном порядке дата списания со счета Страхователя страховой премии (первого страхового взноса) в полном размере.
- 6.5. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено договором страхования размере, договор страхования считается незаключенным / не вступившим в силу.

Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

# 7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления на страховую выплату, установленной Страховщиком

формы. Все документы, предоставляемые Страхователем, Выгодоприобретателем, Застрахованным (законным представителем Застрахованного ребенка) должны быть представлены в виде оригиналов либо копиях, заверенных компетентными органами в установленном законодательстве порядке.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Страхователем, Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

- 7.2. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в Договоре страхования и Полисных условиях лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате, по Договору страхования в целом, по страховому риску или по страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая.
- 7.3. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть НС», «Смерть в результате противоправных действий третьих лиц или смерть на транспорте» или «Смерть в результате ДТП» страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данным рискам, указанной в Договоре страхования.

При осуществлении страховых выплат по риску «Смерть в результате противоправных действий третьих лиц или смерть на транспорте» осуществляется также страховая выплата по риску «Смерть НС», при условии наличия данных рисков в Договоре страхования.

7.4. При наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность HC» или «Инвалидность ДТП», страховая выплата осуществляется в соответствии со следующими вариантами:

Группа инвалидности Застрахованному, установленная в результате несчастного случая	Размер страховой выплаты (в % от страховой суммы)		
	1 вариант	2 вариант	3 вариант
1 группа	100	100	100
2 группа	80	75	85
3 группа	50	0	60

При этом общая сумма выплат за весь период действия договора страхования не может превышать

100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность Застрахованного ребенка в результате несчастного случая», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

Договором страхования / Полисными условиями может быть предусмотрен иной вариант размера страховой выплаты, при условии его экономического обоснования.

- 7.5. При наступлении страхового случая по риску переломов, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы), являющейся приложением к Договору страхования/ Полисным условиям.
- 7.6. При наступлении страхового случая по риску ожогов страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат при ожогах, являющейся приложением к Договору страхования/Полисным условиям.
- 7.7. При наступлении страхового случая по риску переломов Застрахованного ребенка или по риску переломов Застрахованного ребенка в результате ДТП, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы, полученные Застрахованным ребенком), являющейся приложением к Договору страхования/Полисным условиям.
- 7.8. При наступлении страхового случая по риску укусов, страховая выплата производится в размере 6% (шесть процентов) от размера страховой суммы за каждое страховое событие. Под страховым событием по риску укуса подразумевается получение всех телесных повреждений в виде укусов змей и/или животных в течение одного календарного дня, приведшее к обращению в медицинское учреждение и проведению хирургической обработки ран и/или проведению вакцинопрофилактики. При этом повторное проведение хирургической обработки ран и/или вакцинопрофилактики не считается отдельным страховым событием.

- 7.9. При наступлении страхового случая по риску внутричерепных гематом, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах, являющейся приложением к Договору страхования/Полисным условиям.
- 7.10. При наступлении страхового случая по риску стойкие телесные повреждения, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат при стойких телесных повреждениях, являющейся приложением к Договору страхования/Полисным условиям.
- 7.11. При наступлении страхового случая по риску телесных повреждений, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая»;
- 7.12. При наступлении страхового случая по риску переломов в результате несчастного случая, страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, согласно Таблицей страховых выплат по риску «Переломы в результате несчастного случая»;
- 7.13. При наступлении страхового случая по риску риск клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза страховая выплата рассчитывается в соответствии со следующими лимитами:
- при установлении Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза «клещевой энцефалит» – 50% от страховой суммы по риску клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза или от страховой суммы по договору (при установлении единой страховой суммы);
- при установлении Застрахованному/Застрахованному ребенку диагноза «Лайм-боррелиоз» – 40% от страховой суммы по риску клещевого энцефалита/Лайм-боррелиоза или от страховой суммы по договору (при установлении единой страховой суммы).
- 7.14. При наступлении страхового случая по рискам «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате пищевого отправления», «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате ротавирусной инфекции», «Госпитализация Застрахованного ребенка в результате ветряной оспы или краснухи», страховая выплата производится в размере 0,3% от страховой суммы, указанной в Договоре страхования, за каждые сутки госпитализации, начиная с 4-го (четвертого) дня госпитализации, но не более чем за 120 (сто двадцать) суток госпитализации по всем стра-

ховым случаям. При этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения.

7.15. При наступлении страхового случая при госпитализации Застрахованного/Застрахованного ребенка в результате несчастного случая или при госпитализации Застрахованного ребенка в результате ДТП, страховая выплата производится в размере от 0,1% до 1% от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, за каждые сутки госпитализации, начиная с 4-го (четвертого) дня госпитализации, но не более чем за 120 (сто двадцать) суток госпитализации по всем страховым случаям, если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом день поступления и день выписки в сумме считаются 1 (одними) сутками стационарного лечения.

Если иное не указано в Договоре страхования, то повторная госпитализация (повторные госпитализации) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку госпитализации по одному страховому случаю. При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия Договора страхования в отношении Застрахованного/ Застрахованного ребенка не может превышать 100% от страховой суммы по данным рискам, указанной в Договоре страхования.

Страховые выплаты не осуществляются за время пребывания Застрахованного/Застрахованного ребенка в стационаре для проведения медицинского обследования; проживания Застрахованного/Застрахованного ребенка в клинике или санатории, доме отдыха, на курорте, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержания Застрахованного/Застрахованного ребенка в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Заявление на страховую выплату предоставляется Страховщику после выписки из больницы.

7.16. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.17. При заявлении Страховщику требования о страховой выплате Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие документы:

#### Всегда необходимы:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копия договора страхования / полиса.
- копия документа, удостоверяющего личность получателя выплаты;
- копия (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
- копия свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.
- 7.17.1. Для получения страховой выплаты в связи **со смертью** Застрахованного Выгодоприобретатель также предоставляет Страховщику:
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Страхователя/Застрахованного;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Страхователя/Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- заверенную лечебным учреждением копию карты стационарного больного/истории болезни;
- заверенную лечебным учреждением копию карты амбулаторного больного:
- заверенную учреждением копию акта судебно-медицинского исследования/ протокол патологоанатомического вскрытия/выписку из акта судебно-медицинского исследования (в зависимости от обстоятельств наступления смерти);
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о ДТП, акт о несчастном случае на производстве по форме H-1 и т.д.).
- 7.17.2. Для получения страховой выплаты в связи с установлением Застрахованному группы **инвалидности** (категории «ребенок-инвалид») Выгодоприобретатель также предоставляет Страховщику:
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- индивидуальную программу реабилитации инвалида;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о ДТП, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 и т.д.);
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.
- 7.17.3. Для получения страховой выплаты в связи с полученными Застрахованным телесными повреждениями, укусами, с установлением Застрахованному диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза Выгодоприобретатель также предоставляет Страховщику
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни/карта стационарного больного, выписка/выписки из амбулаторной карты Застрахованного / Застрахованного ребенка, карта амбулаторного больного, рентгенологические снимки, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного / Застрахованного ребенка;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о ДТП, акт о несчастном случае на производстве по форме H-1);
- $-\ \mbox{копию}$  свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.
- 7.17.4. Для получения страховой выплаты в связи **госпитализацией** Застрахованного Выгодоприобретатель также предоставляет Страховщику:
- оригинал истории болезни /карты стационарного больного, заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/этапных/ эпикризов из карты стационарного больного/истории болезни Застрахованного выданные соответствующим медицинским учреждением, содержащий сведения об окончательном диагнозе и сроках лечения, результаты проведенных обследований, на основании которых установлен диагноз, описание проведенного лечения;
- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные выдавшим учреждением (для Застрахованного).
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.
- 7.17.5. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной порядок предоставления документов (список документов, форма их предоставления).
- 7.18. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно представляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного. Для получения страховой выплаты дополнительно предоставляются документы, подтверждающие родство Страхователя и Застрахованного ребенка, свидетельство о рождении Застрахованного ребенка
- 7.19. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло за пределами Российской Федерации, необходимо предоставить документы с апостиллированным переводом, выданные компетентными органами иностранных государств, в соответствии с их законодательными нормами или любые имеющиеся документы, подтверждающие наступление страхового случая и понесенные расходы.
- 7.20. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.
- 7.21. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.
- 7.22. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым слу-

чаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/ освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

7.23. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 7.17 настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

7.24. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

7.25. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 7.17 настоящих Правил страхования, Страховщик:

 в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМСсообщения, по электронной почте:

в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 3 рабочих дней письменно сообщает Страхователю.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 7.17 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования (Полисных условий) и настоящих Правил страхования.

7.26. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При страховании в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату выплаты.

7.27. Страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю.

7.28. Лица, виновные в смерти Страхователя/Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Страхователя/Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

7.29. При объявлении судом Страхователя/Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Страхователь/Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Страхователя/Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.30. Страховая выплата может быть произведена представителю Выго-

доприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

7.31. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

#### 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

8.1.1. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;

8.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

8.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.1.4. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.5. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условий) и договорах страхования; иную информацию, относящуюся к договору страхования;

8.1.6. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента;

8.1.7. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала

8.1.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

#### 8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

8.2.2. При заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Полисных условиях, Договоре.

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. получить согласие Застрахованного на исключение его из списка Застрахованных к договору группового страхования;

8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая известить об этом Страховщика в соответствии с п.7.16 настоящих Правил страхования. Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.6. при наступлении заболевания своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; 8.2.7. при наступлении события, повлекшего за собой помещение Застрахованного в стационар, Страхователь (Застрахованный) обязан

страхованного в стационар, Страхователь (Застрахованный) обязан уведомить Страховичьска гораховичьска гораховичьска гораховичьска представившейся возможности, но не позднее 3 (трех) дней с момента начала госпитализации. Уведомление о начале стационарного лечения может быть сделано в любой удобной для Страхователя (Застрахованного) форме (по факсу, по телефону) с обязательным указанием даты госпитализации, адреса и названия стационара, в который Застрахованный был госпитализирован;

8.2.8. при обращении за страховой выплатой предоставить Страхов-

щику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 7 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 7 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.9. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.10. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты:

8.2.11. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

#### 8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1 запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Договора страхования;
- 8.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;
- 8.3.3. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали; 8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Правил страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.
- 8.3.5. организовывать проведение медицинского обследования/освидетельствования, в том числе повторного, и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю:
- 8.3.6. отсрочить выплату в случаях необходимости направления запроса(ов) в компетентные органы, в том числе (но не ограничиваясь):
- в мед учреждения любой организационно правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.
- 8.3.7. Отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска (наступления события, имеющего признаки страхового) в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства.
- 8.3.8. требовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения договора страхования;
- 8.3.9. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

# 8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. информировать лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, о наличии и адресе собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещена необходимая информация:

- 8.4.2. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Правила страхования (Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования);
- 8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;
- 8.4.4. сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в установленные сроки в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин:
- 8.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
- 8.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.10 настоящих Правил страхования;
- 8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными услови-

# 9.ФОРС-МАЖОР

- 9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форсмажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по договорам страхования или освобождается от их выполнения.
- 9.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

# 10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

- 10.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/ или определенном в Договоре страхования.
- 10.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
- 10.3. Использование процедур, указанных в п. 10.1 10.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц в соответствии с действующим законодательством.

# 11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 11.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.
- 11.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу. 11.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за не-информирование сменившей адрес Стороны.

