

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ДЕРЖАТЕЛЕЙ БАНКОВСКИХ КАРТ

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которое обладает правом на получение Страховой выплаты;

Госпитализация – проведение курса лечения Застрахованного лица в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения, необходимость которого вызвана причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие Несчастливого случая, произошедшего в течение Срока страхования и предусмотренного настоящими Правилами страхования;

Договор страхования от несчастных случаев (ранее и далее по тексту – «**Договор страхования**») – договор, заключенный между Страховщиком и Страхователем, в рамках которого Страховщик осуществляет страхование физического(-их) лица(лиц) от Несчастливых случаев и обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового события произвести Страховую выплату;

Застрахованное лицо – физическое лицо, в отношении причинения вреда здоровью которого заключен Договор страхования, заключившее со Страхователем договор о предоставлении и обслуживании банковской карты либо иной договор, в рамках которого Страхователь выпустил на имя этого физического лица банковскую карту;

Заявление на страхование (далее по тексту – «**Заявление**») – письменный документ, содержащий в себе предложение Страхователя к Страховщику заключить Договор страхования;

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, если такое событие произошло в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

Постоянная утрата трудоспособности (Инвалидность) – установление Застрахованному лицу по стандартам Медико-социальной экспертизы (далее по тексту – «МСЭ») в соответствии с законодательством Российской Федерации 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, на срок не менее 1 (одного) года;

При этом инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной впервые и отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности» в том случае, если: в Справке МСЭ прямо указано на факт установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы впервые, либо в справке МСЭ указано на факт установления инвалидности 1-й или 2-ой группы повторно, при этом Застрахованному лицу ранее была установлена инвалидность 3-й (третьей) группы. Во всех иных случаях, при условии, что в Справке МСЭ указано на факт установления инвалидности повторно, инвалидность 1-й (первой) или 2-й (второй) группы считается установленной повторно и не отвечает определению «Постоянная утрата трудоспособности»;

Срок страхования – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие может быть признано Страховым случаем;

Страхователь – юридическое лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком;

Страховая выплата – сумма денежных средств, которую Страховщик обязуется выплатить Выгодоприобретателю при наступлении Страхового события, признанного Страховым случаем;

Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, определенные Договором страхования;

Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик несет ответственность по Договору страхования и исходя из величины которой определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты;

Страховое событие (страховой риск) – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

Страховой случай – совершившееся Страховое событие, с наступлением которого у Страховщика возникает обязанность произвести Страховую выплату;

Страховой тариф – ставка Страховой премии, устанавливаемая в процентах от Страховой суммы за период времени Срока страхования, и используемая для расчета Страховой премии;

Страховщик – Закрытое акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования С № 3748 77, выданную Федеральной службой страхового надзора;

Телесное повреждение – причинение вреда здоровью (нарушение физической целостности организма, повреждение органов или заболевание) Застрахованного лица, наступившее вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное настоящими Правилами страхования;

Хирургическая операция – проведение хирургом соответствующей квалификации в условиях стационара круглосуточного медицинского наблюдения механического и/или лазерного воздействия на органы и ткани (надреза/разреза/вскрытия/иссечения/удаления и т.п.) Застрахованного лица, примененного вследствие Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, и предусмотренное настоящими Правилами страхования.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования от несчастных случаев держателей банковских карт (именуемыми также по тексту Правила страхования) Страховщик заключает со Страхователем Договоры страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая из перечня Страховых случаев, поименованных в разделе 2 «Страховые случаи» настоящих Правил страхования, произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение, и сами Правила страхования приложены к Договору страхования или переданы Страхователю до или во время заключения Договора страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем, Страховщиком, Застрахованным лицом и Выгодоприобретателем.

1.4. Договор страхования может быть заключен как в отношении одного Застрахованного лица, так и в отношении нескольких Застрахованных лиц, количество которых неограничено, при этом все Застрахованные лица должны быть указаны в Договоре страхования.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица в результате Несчастного случая, защищаемые в соответствии с Договором страхования.

1.6. Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными лицами лица, которые на момент заключения Договора страхования являются лицами моложе 18 лет, лицами старше 70 лет, лицами, которым установлена 1-ая, 2-ая или 3-я группа инвалидности, недееспособными лицами, лицами, страдающими психическими заболеваниями, а также лица, получившие при страховании по Правилам страхования Страховую выплату равную Страховой сумме по любому из рисков, указанных в пункте 2.1. настоящих Правил страхования. В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут независимо от причины, по которой Страхователь указал данное лицо в Договоре страхования, при этом Договор страхования считается незаключенным в отношении указанного лица, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования в отношении этого лица, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

Порядок заключения Договора страхования:

1.7. Договор страхования заключается в письменной форме, в порядке, допускаемом законодательством Российской Федерации.

1.8. После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном разделом 3 «Страховая сумма. Страховая премия. Страховой тариф» настоящих Правил страхования.

1.9. Если иное не установлено Договором страхования, он считается вступившим в силу в отношении отдельно каждого из Застрахованных лиц с момента его заключения в соответствии с п. 1.7. настоящих Правил страхования, при условии, что это Застрахованное лицо соответствует всем требованиям, установленным в п. 1.6. настоящих Правил страхования. При этом страхование распространяется на весь

Срок страхования, указанный в Договоре страхования, вне зависимости от того, когда Договор страхования вступил в силу, но не ранее чем с даты получения Страховщиком Заявления на страхование.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, то есть к тем Страховым событиям, которые в соответствии с разделом 4 Правил страхования не могут являться Страховыми случаями:

2.1.1. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного в отношении Застрахованного лица по Договору страхования, и повлекший Постоянную утрату трудоспособности Застрахованного лица, при условии, что решение МСЭ об установлении соответствующей группы инвалидности Застрахованному лицу, явившееся прямым следствием Несчастного случая, принято в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление соответствующей группы инвалидности Застрахованному лицу.

2.1.2. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного в отношении Застрахованного лица по Договору страхования, и повлекший Телесное повреждение Застрахованного лица, вид которого указан в настоящем пункте Правил страхования, если Телесное повреждение явилось прямым следствием этого Несчастного случая, и при условии, что диагноз соответствующего Телесного повреждения был установлен в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой установление Застрахованному лицу диагноза соответствующего Телесного повреждения.

Для целей настоящих Правил страхования к Телесным повреждениям относятся:

№	Телесное повреждение (Диагноз)
1	Полная потеря зрения на один или оба глаза (диагноз подтвержден по истечении 3-х месяцев после даты Несчастного случая)
2	Потеря глазного яблока
3	Размозжение вещества головного мозга
4	Частичный или полный разрыв спинного мозга
5	Полный паралич (пара-, геми-, тетраплегия) (диагноз подтвержден по истечении 3-х месяцев после даты Несчастного случая)
6	Паралич нижней части тела (на уровне шейных, грудных или поясничных позвонков) – в связи с повреждением спинного мозга (диагноз подтвержден по истечении 3-х месяцев после даты Несчастного случая)
7	Потеря руки на любом уровне выше лучезапястного сустава или потеря кисти руки
8	Одновременная потеря большого и указательного пальца на одной руке (потерей пальца считается потеря не менее 2-х фаланг пальца)
9	Потеря ноги на любом уровне выше голеностопного сустава или потеря одной ступни
10	Потеря более 1/3 части органа/органов: челюсти, языка, поджелудочной железы, печени, селезенки, пищевода, желудка или кишечника
11	Терминальная стадия острой почечной недостаточности в результате травмы органов мочевыделительной системы или травматического токсикоза
12	Перелом тела более 3-х позвонков (за исключением крестца и копчика)

2.1.3. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного в отношении Застрахованного лица по Договору страхования, и повлекший проведение Застрахованному лицу Хирургической операции, вид которой указан в настоящем пункте Правил страхования, если Хирургическая операция явилась прямым следствием этого Несчастного случая, и при условии, что Хирургическая операция была проведена в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой проведение Застрахованному лицу соответствующей Хирургической операции.

Для целей настоящих Правил страхования к Хирургическим операциям относятся:

№	Хирургическая операция
1	Трепанация черепа, хирургические операции на головном мозге и его оболочках (сосудистая хирургия, удаление гематомы, инородных тел и костных отломков – за исключением шовного и пластического материала)
2	Хирургические операции на спинном мозге
3	Удаление легкого или его доли, инородного тела (тел) грудной полости, вскрытие грудной полости
4	Ушивание разрывов нервных сплетений или нервов из перечня: шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений, черепно-мозговых, подмышечного, лучевого, локтевого, срединного, бедренного, седалищного, малоберцового, большеберцового нервов
5	Операция на сердце, эндо-, мио- и эпикарде, крупных магистральных или периферических сосудах из перечня: аорта, легочная, безымянная, сонная артерии, внутренние яремные вены, верхняя и нижняя полые вены, воротная вена; подключичные, подмышечные (подкрыльцовые), плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии, плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены
6	Удаление почки
7	Хирургические операции на позвонках, в том числе замена или удаление тела позвонка/позвонков (за исключением крестца и копчика)
8	Операция по замене суставов: тазобедренного, коленного, локтевого

2.1.4. Несчастный случай, произошедший в течение Срока страхования, установленного в отношении Застрахованного лица по Договору страхования, и повлекший необходимость проведения в отношении Застрахованного лица стационарного лечения (Госпитализации), если Госпитализация явилась прямым следствием этого Несчастного случая, и при условии, что Госпитализация имела место в течение одного года с момента указанного Несчастного случая. Если Госпитализация Застрахованного лица продолжается по истечении одного года с даты Несчастного случая, явившегося причиной Госпитализации, то при расчете Страховой выплаты учитываются только те дни стационарного лечения (Госпитализации), которые вошли в период от даты Несчастного случая (включая дату Несчастного случая) до истечения одного года с даты Несчастного случая.

При этом датой Страхового случая будет считаться дата Несчастного случая, повлекшего за собой проведение Застрахованному лицу Госпитализации.

2.2. В случае если в результате одного Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, имели место Страховые события, указанные в п. 2.1.2 и п. 2.1.3 и/или п. 2.1.4 настоящих Правил страхования, то Страховым случаем признается страховое событие, указанное в п. 2.1.2 настоящих Правил страхования. Если в результате одного Несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом, имели место Страховые события, указанные в пп. 2.1.3 и 2.1.4 настоящих Правил страхования, то Страховым случаем признается событие, указанное в п. 2.1.3 настоящих Правил страхования. Положения настоящего пункта применяются при условии, что Страховые выплаты по указанному Несчастному случаю ранее не производились.

2.3. Если после осуществления выплаты по Страховому событию, указанному в п. 2.1.4 настоящих Правил страхования, будет определено, что по Страховому событию, указанному в пп. 2.1.2 или 2.1.3 настоящих Правил страхования и наступившему вследствие того же Несчастного случая, Страховая выплата составляет большую величину, то производится выплата по Страховому событию, произошедшему в результате того же Несчастного случая и предусматривающему больший размер Страховой выплаты, за вычетом сумм, выплаченных ранее.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

3.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования.

По всем Страховым случаям, предусмотренным пп. 2.1.2 – 2.1.4 настоящих Правил страхования, Страховая сумма устанавливается совокупно, а по риску, предусмотренному п. 2.1.1 настоящих Правил страхования – отдельно.

В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховая сумма устанавливается отдельно в отношении каждого Застрахованного лица.

3.2. Страховая премия, взимаемая Страховщиком за услуги, оказываемые в рамках Договора страхования, равняется сумме, полученной в результате умножения Страховой суммы на Страховой тариф, при этом Страховая премия округляется до копеек, и такое округление происходит в большую сторону. Сумма Страховой премии указывается в Договоре страхования.

3.3. В Договоре страхования, заключенном в отношении нескольких Застрахованных лиц:

3.3.1. первоначально рассчитываются Страховые премии, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц;

3.3.2. рассчитанные Страховые премии, подлежащие уплате за каждое из Застрахованных лиц, округляются до целых копеек, и такое округление происходит в большую сторону;

3.3.3. после чего (после округления полученных сумм Страховых премий, подлежащих уплате за каждое из Застрахованных лиц) полученные суммы Страховых премий, подлежащих уплате за каждое из Застрахованных лиц, складываются между собой, и полученная сумма будет составлять общую сумму Страховой премии, подлежащей уплате в рамках Договора страхования.

3.4. Страховая премия по Договору страхования уплачивается на счет Страховщика по реквизитам, указанным в Договоре страхования, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты вступления в силу Договора страхования, в рамках которого такая Страховая премия должна быть уплачена. Уплата Страховой премии производится на основании счета, выставяемого Страховщиком Страхователю.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Страховые события, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, не являются Страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.1.1. умышленных действий Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая;

4.1.2. совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

4.1.3. попытки самоубийства Застрахованного лица;

4.1.4. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

4.1.5. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;

4.1.6. действия/ бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, наступившего в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

4.1.7. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

4.1.8. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования.

4.2. Не являются Страховыми случаями события, указанные в п. 2.1. настоящих Правил страхования, произошедшие с Застрахованными лицами, которые не могут являться Застрахованными лицами в соответствии с п. 1.6 настоящих Правил страхования.

5. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ

5.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, с которым произошел Страховой случай.

6. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении Страхового случая и при выполнении Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п.п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил страхования, Страховщик производит Выгодоприобретателю

Страховую выплату в размере, указанном в пп. 6.1.1 – 6.1.4 настоящих Правил страхования. Расчет Страховой выплаты производится исходя из размеров Страховой суммы, установленной в отношении Застрахованного лица Договором страхования, действовавшим на дату Страхового случая. При этом в случае заключения Договора страхования в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик производит Страховую выплату, рассчитанную исходя из размеров Страховой суммы, установленной Договором страхования в отношении Застрахованного лица, с которым произошел Страховой случай.

6.1.1. Размер и порядок осуществления Страховой выплаты по риску, указанному в п. 2.1.1. настоящих Правил страхования: Страховая выплата выплачивается одновременно в размере Страховой суммы, установленной по указанному риску в Договоре страхования для Застрахованного лица, с учетом положений настоящих Правил страхования.

6.1.2. Размер и порядок осуществления Страховой выплаты по рискам, указанным в пп. 2.1.2., 2.1.3. настоящих Правил страхования: Страховая выплата выплачивается одновременно в размере Страховой суммы, установленной в Договоре страхования по страховым рискам, указанным в пп. 2.1.2, 2.1.3 и 2.1.4 настоящих Правил страхования совокупно, за вычетом выплат, произведенных ранее по риску, указанному в п. 2.1.4 настоящих Правил страхования.

6.1.3. Размер и порядок осуществления Страховой выплаты по риску, указанному в п. 2.1.4. настоящих Правил страхования: Если Госпитализация длилась менее 15 дней, Страховая выплата по риску, указанному в п. 2.1.4. настоящих Правил страхования, не производится. Если Госпитализация длилась 15 дней и более, Страховая выплата производится за срок Госпитализации, начиная с первого дня Госпитализации до последнего дня Госпитализации (включительно). Размер Страховой выплаты определяется из расчета $1/360$ совокупной Страховой суммы, установленной Договором страхования, по страховым рискам, указанным в пп. 2.1.2, 2.1.3 и 2.1.4 настоящих Правил страхования, за каждый день Госпитализации.

Если в результате одного и того же Несчастного случая Застрахованное лицо получало стационарное лечение несколько раз (с перерывами в лечении), то для подсчета количества дней Госпитализации с целью расчета размера Страховой выплаты учитывается суммарное количество дней фактического пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении вследствие одного и того же Несчастного случая.

Страховая выплата по риску, указанному в п. 2.1.4. настоящих Правил страхования, выплачивается в указанном выше размере, но не более Страховой суммы, установленной в Договоре страхования для каждого Застрахованного лица по страховым рискам, указанным в пп. 2.1.2, 2.1.3 и 2.1.4 настоящих Правил страхования совокупно, за вычетом выплат, произведенных ранее по риску, указанному в п. 2.1.4 настоящих Правил страхования.

6.2. Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события, о котором ему стало известно, при этом:

6.2.1. в случае исполнения предусмотренной выше обязанности иным лицом Выгодоприобретатель вправе такую обязанность не исполнять (обязанность Выгодоприобретателя считается исполненной), что не может рассматриваться Страховщиком как нарушение вышеуказанных требований об уведомлении о наступлении Страхового события и как основание для отказа в Страховой выплате;

6.2.2. Выгодоприобретатель обязан уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом не позже, чем в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента Несчастного случая или с момента, когда он узнал о наступлении последствий Несчастного случая, указанных в п.2.1.1 - 2.1.4 настоящих Правил страхования.

При направлении уведомления в письменной форме обязанность по уведомлению Страховщика будет считаться исполненной надлежащим образом, если сообщение о Страховом событии сделано путем отправки сообщения по почтовым реквизитам Страховщика либо по номеру факса Страховщика.

6.2.3 в случае если Выгодоприобретателем будет пропущен установленный срок для уведомления Страховщика о Страховом событии, то данное обстоятельство не будет являться основанием для отказа Страховщика в Страховой выплате, если будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении Страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести Страховую выплату.

6.3. В течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события Выгодоприобретателем Страховщик обязан затребовать у Выгодоприобретателя один или несколько документов из числа перечисленных в пп. 6.3.1 – 6.3.2 настоящих Правил страхования, а Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должен их представить Страховщику:

6.3.1. По страховому риску, указанному в п. 2.1.1. настоящих Правил страхования:

а) письменное заявление, составленное в произвольной форме, с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);

б) справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, либо вместе со справкой МСЭ об установлении инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно – справку (справки) МСЭ об установлении Застрахованному лицу 3-й (третьей) группы инвалидности за весь период вплоть до установления инвалидности 1-й (первой) или 2-й (второй) группы повторно (согласно определению Постоянной утраты трудоспособности);

в) документ уполномоченного органа, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился Несчастный случай соответственно), в частности, если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием Несчастного случая (например, следующие документы: обратный талон или направление на МСЭ или выписка из амбулаторной карты и т.д.);

г) документ, подтверждающий установление Застрахованному лицу 1-й (первой) или 2-й (второй) группы инвалидности впервые, в том числе такими документами могут быть: справка (справки) МСЭ, акт (акты) МСЭ, направление (направления) на МСЭ, выписка из амбулаторной карты поликлиники, где Застрахованное лицо состояло на учете по месту жительства;

д) выписку из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его (ее) жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

6.3.2. По страховым рискам, указанным в пп. 2.1.2. – 2.1.4. настоящих Правил страхования:

а) письменное заявление, составленное в произвольной форме, с требованием о Страховой выплате (заявление о выплате);

б) выписной эпикриз/эпикризы из медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь в связи с Телесным повреждением, или проходило Хирургическую операцию или Госпитализацию, с обязательным указанием даты Несчастного случая, послужившего причиной наступления Страхового события. В случае Госпитализации выписной эпикриз из стационара должен устанавливать точные даты начала и окончания и количество дней стационарного лечения;

в) документ, позволяющий должным образом установить причину Телесного повреждения или проведения Хирургической операции и тот факт, что наступление Телесного повреждения или необходимость проведения Хирургической операции явились прямым следствием Несчастного случая, произошедшего в течение Срока страхования, установленного в отношении данного Застрахованного лица, с обязательным указанием даты Несчастного случая, послужившего причиной наступления Страхового события;

г) выписку из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

Страховщик вправе в дальнейшем обоснованно затребовать у Выгодоприобретателя документы, указанные в п. 6.3 настоящих Правил страхования, или любые иные необходимые документы, если с учетом конкретных обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным или крайне затруднительным для него установление факта наступления Страхового случая.

6.4. В случае если Страховщик получит указанные выше документы или часть документов от третьих лиц (в том числе по собственному запросу в органы государственной власти, органы муниципального самоуправления, иным третьим лицам (юридическим и физическим лицам, учреждениям, организациям всех форм собственности)), то получение таких документов снимает с Выгодоприобретателя обязанность по их представлению Страховщику (такая обязанность считается выполненной).

6.5. Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем, а Выгодоприобретатель должен в пределах своих возможностей способствовать получению Страховщиком указанных документов:

- а) протокол правоохранительных органов, в случае если Несчастный случай связан с правонарушением или дорожно-транспортным происшествием (например, протокол о дорожно-транспортном происшествии, постановление о признании лица потерпевшим по уголовному делу);
- б) свидетельство о рождении Застрахованного лица - в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности;
- в) выписку из истории болезни – в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица;
- г) иные документы, необходимые Страховщику для установления факта наступления Страхового случая.

6.6. Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в течение 30 (тридцати) дней после получения всех затребованных документов, указанных в п. 6.3. и п. 6.5. настоящих Правил страхования, либо обоснованного отказа уполномоченного государственного органа в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.5. настоящих Правил страхования, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю. Решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем оформляется страховым актом. В случае если Страховщик примет решение о непризнании Страхового события Страховым случаем, то Страховщик уведомляет Выгодоприобретателя в письменной форме о принятии такого решения с указанием причин его принятия.

6.7. Страховщик обязан провести Страховую выплату, определенную в соответствии с п. 6.1. настоящих Правил страхования, в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты признания Страхового события Страховым случаем. Выплата производится на банковский счет, указанный Выгодоприобретателем, либо иным способом, о котором могут договориться Страховщик и Выгодоприобретатель.

6.8. Обязанность по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель.

6.9. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

6.9.1. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) сообщило Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования;

6.9.2. Предусмотренном в п. 4.2. настоящих Правил страхования, при этом Страховщик возвращает Страхователю по его письменному заявлению Страховую премию или соответствующую ее часть, если Страховая премия рассчитана на несколько Застрахованных лиц;

6.9.3. Если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) предоставило заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

6.9.4. Если Выгодоприобретатель или иные лица не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования. Договором страхования, заключенным в отношении нескольких лиц, может быть предусмотрен отдельный Срок страхования для каждого Застрахованного лица.

7.2. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока его действия или досрочно по следующим основаниям:

7.2.1. Выполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

7.2.2. По требованию (инициативе) Страховщика в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

7.2.3. По инициативе Страхователя в соответствии с п. 8.3.2. настоящих Правил страхования;

7.2.4. Если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования (в том числе – дополнительными соглашениями к нему), при досрочном прекращении действия Договора страхования по инициативе Страхователя уплаченная Страховщику Страховая премия возврату не подлежит, за исключением случая, когда расторжение Договора страхования произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением

Страховщиком условий Договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю Страховую премию за неистекший период страхования.

8. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь обязан:

8.1.1. Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Правилами страхования и Договором страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Вручить Страхователю настоящие Правила страхования и ознакомить с условиями Договора страхования.

8.2.2. Принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в срок и в порядке, предусмотренным в п.6.6. настоящих Правил страхования.

8.2.3. Произвести Страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта (п. 6.6. настоящих Правил страхования).

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

8.3.2. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика.

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

8.4. Страховщик имеет право:

8.4.1. Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным лицом, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

8.4.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если уполномоченными государственными органами возбуждено уголовное дело, в отношении Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства.

8.4.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

8.4.4. Требовать признания Договора страхования недействительным в отношении конкретного Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), если будет установлено, что при заключении Договора страхования такое Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) сообщило Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления Страхового события, предусмотренного Договором страхования.

9. ФОРС-МАЖОР

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

10. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

10.2. Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме.

10.3. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.