

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОГРАММЕ «СИТИ ЗАЩИТА ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Сив Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования от несчастных случаев по программе «Сити Защита от Несчастного случая» (далее – Правила).

Страхователи – физические лица, заключившие со Страховщиком Договоры страхования в свою пользу или Договоры страхования в пользу другого, названного в Договоре лица (Застрахованного Лица) или группы лиц (Застрахованных Лиц).

Застрахованное Лицо – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью, на случай наступления смерти такого лица, предусмотренных настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатели – одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем, в пользу которых заключен Договор страхования.

Несчастный случай - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение, постоянную полную утрату трудоспособности или смерть Застрахованного Лица, произошедшее не вследствие заболевания или врачебных манипуляций, если такое событие или смерть произошли в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и (или) Выгодоприобретателя.

Телесное повреждение – травма, полученная в результате несчастного случая впервые в течение срока действия Договора страхования.

Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом – неспособность Застрахованного Лица к любому оплачиваемому труду, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица, при условии, что эта утрата трудоспособности наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

Примечание: для ребенка понятие «утрата трудоспособности» заменяется на «Инвалидность».

Госпитализация – нахождение Застрахованного Лица на круглосуточном стационарном лечении в медицинском учреждении, имеющего все необходимые разрешения и лицензии на осуществление медицинской деятельности, в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным Лицом в течение срока действия Договора страхования, и повлекшее за собой временную утрату трудоспособности Застрахованного Лица.

Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование.

Страховой случай – свершившееся событие (реализованный страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховые тарифы – страховые тарифы – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Транспортное средство общего пользования (общественный транспорт) – любое наземное, водное или воздушное транспортное средство, зарегистрированное должным образом для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по расписанию.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию/страховой взнос), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), при наступлении страхового случая Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного Лица) осуществить страховую выплату независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.2. Договор страхования состоит из страхового сертификата, правил, а также любых других документов по согласованию сторон Договора страхования.

1.3. Застрахованное Лицо: по программе страхования «Индивидуальная» – любое физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет; Застрахованные Лица по программе страхования «Семейная» – Страхователь – физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет, а также семья Страхователя – ее/его супруг (-а) в возрасте от 18 до 65 лет, находящийся (-аяся) в законном браке со Страхователем на момент страхового случая, и ребенок/дети Страхователя. Ребенок/дети Страхователя – лица в возрасте от 2 до 18 лет (возраст на момент страхового случая), являющиеся детьми Страхователя (что подтверждено соответствующими документами).

1.4. Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного Лица являются его законные наследники. В остальных случаях Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо. Выгодоприобретателями в случае заключения Договора страхования в отношении Застрахованных Лиц в возрасте от 2 до 18 лет являются их законные представители.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с причинением вреда здоровью, а также со смертью Застрахованного лица в результате несчастного случая.

2.2. Не подлежат страхованию лица моложе 2 лет и старше 65, инвалиды I и II группы, лица, требующие постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, больные СПИДом или ВИЧ-инфицированные. Не подлежат страхованию лица, проходящие службу в вооруженных силах, занятых в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми веществами, подземных работах, являющиеся водолазами, пожарными, скалолазами, работниками ядерной промышленности, нефтяниками, охранниками и профессиональным спортсменами, занимающихся авто, мотоспортом.

2.3. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения и уплаченные страховые взносы (страховая премия) будут возвращены Страхователю в соответствии с законодательством РФ, если будет установлено, что в качестве Застрахованного Лица было установлено лицо, соответствующее одной из вышеуказанных категорий на дату заключения Договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования,

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся, предусмотренное Договором страхования событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми событиями, на случай которых проводится настоящее страхование (страховые риски), являются следующие события при условии, что они произошли в период действия Договора страхования:

3.2.1. Смерть Застрахованного Лица (если Застрахованное Лицо старше 18 лет) в результате несчастного случая признается страховым случаем, если она наступила в течение года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, и наступила непосредственно вследствие этого несчастного случая независимо от любых иных причин (далее – «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая»).

3.2.2. Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая, которая продлится до конца жизни Застрахованного Лица при условии, что эта утрата трудоспособности наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай (далее – «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая/Инвалидность»).

Примечание: применительно к Застрахованным Лицам по программе «Семейная» младше 18 лет используется понятие «Инвалидность».

3.2.3. Телесные повреждения Застрахованного Лица (если Застрахованное Лицо старше 18 лет) в результате несчастного случая (далее – «Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая»)

3.2.4. Госпитализация Застрахованного Лица (если Застрахованное Лицо старше 18 лет) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 (Исключения) настоящих Правил (далее – «Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая»).

3.2.5. Смерть Застрахованного Лица (если Застрахованное Лицо старше 18 лет) в результате несчастного случая на общественном транспорте (далее – «Смерть Застрахованного Лица на общественном транспорте в результате несчастного случая»).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ОСУЩЕСТВИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

4.1. Не являются страховыми случаями и не покрываются Договором страхования события, предусмотренные в п. 3.2., прямой или косвенной причиной которых являются:

4.1.1. Алкогольное опьянение или отравление Застрахованного Лица либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного Лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

4.1.2. Заболевание СПИДом или ВИЧ-инфекцией, как это определено Всемирной Организацией Здравоохранения (World Health Organization).

4.1.3. Управление Застрахованным Лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передача Застрахованным Лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

4.2. Не являются страховыми случаями, и Страховщик не несет ответственность за телесные повреждения либо смерть Застрахованного Лица, вызванные прямо или косвенно, полностью или частично нижеследующим:

4.2.1. Употреблением любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных врачом.

4.2.2. Инфекционным заражением бактериального характера, за исключением инфекций, произошедших через случайный порез или рану.

4.2.3. Медицинским либо хирургическим лечением, исключая лечение, которое непосредственно необходимо для излечения телесных повреждений, покрываемых настоящими Правилами, и проводимое во время действия Договора страхования.

4.2.4. Произошедшими телесными повреждениями либо смертью Застрахованного Лица в результате несчастного случая при следующих обстоятельствах:

- во время участия Застрахованного Лица в любых профессиональных видах спорта;
- во время участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное средство передвижения;
- вследствие поездки или управления Застрахованным Лицом мотоциклом, мотороллером, снегоходом или маломерным судном с объемом двигателя более 125 куб. см.;
- во время полета Застрахованного Лица в качестве пассажира в любом самолете, который не принадлежит авиакомпании, не зарегистрирован должным образом и не согласован для использования в качестве пассажирского транспорта на регулярных маршрутах по опубликованному расписанию;
- во время действительной службы Застрахованного Лица в любых вооруженных силах любого государства;
- во время тренировки или использования Застрахованного Лица в качестве пилота или пассажира планера, дельтаплана, парашюта, или если он участвует в любом воздушном полете не в качестве пассажира;
- во время нахождения Застрахованного Лица на борту морского, речного или воздушного судна не в качестве пассажира.

4.2.5. Телесные повреждения либо смерть Застрахованного Лица, возникшие в связи с:

- беременностью Застрахованного лица;
- любыми способами лечения любых нервных или умственных заболеваний вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, депрессии или психического расстройства (психоза);
- нахождением в местах лишения свободы.

4.3. Не являются страховыми случаями, и Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами в случае, если:

– события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

– события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.4. Не являются страховыми случаями, и Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае самоубийства или попытки самоубийства Страхователя (Застрахованного лица), за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц и/или к этому времени Договор страхования действовал более двух лет.

4.5. Не являются страховыми случаями, и Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, в случае совершения или попытки совершения умышленного преступления Застрахованным Лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по Договору страхования.

5. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов с учетом характера страхового риска, срока страхования, пола, возраста Застрахованного Лица/ Застрахованных Лиц.

Страховая премия уплачивается в рассрочку в виде ежемесячных взносов.

5.2. Страховая премия устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования.

5.3. Страховая премия (страховые взносы), форма и порядок их уплаты устанавливаются в Договоре страхования (Страховом сертификате). Для уплаты очередного страхового взноса предусмотрено предоставление Страхователю льготного периода в течение 28-ми (двадцати восьми) календарных дней с установленной даты уплаты очередного страхового взноса. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение льготного периода Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут первого числа календарного месяца, следующего за месяцем, в котором льготный период завершился.

5.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

5.5. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому риску отдельно и / или по всем / некоторым страховым рискам вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.6. Страховая сумма определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.7. Страховые риски и размеры страховых сумм, предусмотренные Договором страхования, определяются в Страховом сертификате.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основе информации, предоставленной Страхователем в письменном или устном заявлении.

6.2. Для заключения Договора страхования:

6.2.1. Страхователи – индивидуальные предприниматели – предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами по Договору страхования):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации индивидуального предпринимателя (данные из ОГРНИП);
- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

6.2.2. Страхователи – физические лица – предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения (указанные сведения предоставляются Страхователем также в отношении лиц, являющихся Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами по Договору страхования):

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);
- бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень.

6.3. Дата начала действия Договора страхования устанавливается в Страховом сертификате.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, срок действия Договора страхования составляет 1 (один) год с даты начала срока действия Договора страхования с возможностью перезаключения Договора страхования на следующий год. Договор страхования считается продленным на следующий срок страхования на тот же период и на тех же условиях, если Страхователь уплатит первый страховой взнос за продлеваемый (пролонгируемый) срок действия Договора страхования в установленный Договором страхования срок. В случае изменения условий страхования Страховщика и/или степени риска Страховщик вправе не продлевать Договор страхования на следующий срок на тех же условиях и/или предложить другие условия страхования Страхователю в разумный срок до окончания действия Договора страхования на прежних условиях.

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора по событиям, предусмотренным п. 3.2. настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным Лицом в течение срока страхования 24 часа в сутки.

6.6. Вся корреспонденция по Договору страхования направляется по адресам, указанным Страхователем в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязуются заблаговременно 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 с даты ее поступления по прежнему адресу.

6.7. Любые уведомления и извещения в связи с договорными правоотношениями считаются направленными сторонами в адрес друг друга только если они сделаны в письменной форме.

6.8. В отношении Застрахованного Лица может быть заключено не более одного Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если Стороны заключат более одного Договора страхования по одной и той же программе в отношении одного и того же Застрахованного Лица, то любой Договор страхования, заключенный после первого Договора страхования не будет иметь никаких юридических последствий, вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет. Настоящая статья является письменным согласием Сторон на прекращение любого Договора страхования, заключенного после первого Договора страхования. Все полученные по такому Договору платежи, включая уплаченную (-ый) Страхователем страховую премию (страховой взнос), должны быть возвращены Страховщиком в течение 60 календарных дней с момента обнаружения факта подписания такого Договора. Договор считается незаключенным вне зависимости от того, произошел страховой случай по данному Договору страхования или нет.

6.9. Договор страхования прекращается в отношении Застрахованного Лица, если:

- Застрахованное Лицо (Страхователь, ее/его законный супруг (-а) достигло 65-летнего возраста;
- Застрахованное лицо (Ребенок) достигло 18-ти летнего возраста; брак в отношении Супруга (-и) Страхователя, принятого (-ой) на страхование, расторгнут.
- Страховщик полностью исполнил свои обязательства по Договору;
- Страхователь не уплатил в полном размере два страховых взноса подряд в сроки, установленные в Договоре страхования;

- в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и/или действующим законодательством РФ.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты.

7.1.2. Расторгнуть Договор страхования путем предоставления письменного заявления Страховщику. В случае досрочного прекращения Договора страхования в течение первого месяца его действия, но при условии, что страховой случай не наступил, а первый страховой взнос уплачен, страховой взнос возвращается в полном объеме. Во всех остальных случаях возврат уплаченных страховых взносов не производится.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором страхования.

7.2.2. Застрахованное Лицо/Страхователь обязаны: известить Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления страхового случая, а также предоставить Страховщику в кратчайший срок всю необходимую информацию и подтверждающие документы, позволяющие Страховщику удостовериться в правомерности заявленного требования о выплате и установить сумму, подлежащую выплате.

7.2.3. Незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска (согласно разделу «Определения» настоящих Правил).

7.3. Страховщик имеет право:

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

7.3.2. Запрашивать дополнительные сведения в порядке, предусмотренном Договором страхования.

7.3.3. Отсрочить страховую выплату при наличии сомнений в отношении причины наступления страхового случая до получения полной информации и подтверждающих документов о нем.

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

7.3.5. Отказать в страховой выплате, если Застрахованное Лицо или Выгодоприобретатель в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации и условиями Договора страхования, не предоставил в установленный Договором срок документы и сведения, необходимые для установления факта и причин наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения.

7.3.6. Осуществлять иные юридические действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и иных положений Договора страхования.

7.3.7. Страховщик имеет право проводить расследования, в том числе и некропсию с целью удостовериться в правомерности притязания и установить сумму, подлежащую выплате.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном Лице) в связи с заключением и исполнением Договора страхования.

7.4.2. При наступлении страхового случая осуществить страховую выплату в течение оговоренного в п. 8.9 настоящих Правил срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении Договора страхования; либо отсрочить страховую выплату или отказать в ней в случаях, предусмотренных соответствующими пунктами, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю (или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором).

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного Лица) в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, Договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц.

8.2. Размер страховой выплаты определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

8.2.1. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая», в соответствии с п. 3.2.1. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

8.2.2. При наступлении страхового случая по риску «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая/Инвалидность», в соответствии с п. 3.2.2. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат № 1» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску, при условии, что утрата трудоспособности продлится до конца жизни Застрахованного Лица и она наступила в течение 180 дней со дня, когда произошел несчастный случай.

При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2. настоящих Правил, у Застрахованного Лица по программе страхования «Семейная», возраст которого младше 18 лет, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблице страховых выплат № 1» (Приложение № 1 к настоящим Правилам), но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску.

8.2.3. При наступлении страхового случая по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая», в соответствии с п. 3.2.3. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в процентах от страховой суммы согласно «Таблицам страховых выплат № 2.1 и № 2.2» (Приложение № 2 к настоящим Правилам), но не более размера страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному риску.

8.2.4. При наступлении страхового случая по риску «Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая», в соответствии с п. 3.2.4. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску за каждый календарный день пребывания в стационаре, начиная с 8-го или другого, указанного в Договоре, дня.

8.2.5 При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного Лица на общественном транспорте в результате несчастного случая», в соответствии с п. 3.2.5. настоящих Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100 процентов от страховой суммы, предусмотренной Договором страхования.

8.3. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в период действия Договора страхования, не может превышать размера максимальной страховой суммы, предусмотренной Договором страхования (по программе страхования «Семейная» данное ограничение действует по каждому Застрахованному Лицу), за исключением случаев, когда страховой случай наступил по рискам, указанным в п.п. 3.2.1. и 3.2.5. настоящих Правил одновременно, в таких случаях максимальная сумма страховых выплат может равняться сумме страховых сумм по данным рискам настоящих Правил.

8.4. Выплата осуществляется Страховщиком после определения размера страховой выплаты путем перечисления на банковский счет Застрахованного Лица/Выгодоприобретателя в соответствии с данными, указанными в заявлении на страховую выплату.

8.5. Требование о страховой выплате должно быть направлено Страховщику по адресу, указанному в Страховом сертификате, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возникновения права на получение такой выплаты.

8.6. При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает недополученную сумму годовой страховой премии исходя из числа неуплаченных ежемесячных страховых взносов за расчетный год страхования.

8.7. Для страховой выплаты в результате несчастного случая в транспортном средстве общего пользования необходима официально зарегистрированная причинно-следственная связь между наступлением несчастного случая и событием, происшедшим со средством общего пользования (дорожно-транспортное происшествие или его предотвращение; крушение морского, речного, воздушного судна или его предотвращение).

8.8. Документы, предоставляемые Страховщику для решения вопроса о страховой выплате.

8.8.1. В случае решения вопроса о страховой выплате по рискам «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» / «Смерть Застрахованного Лица на общественном транспорте в результате несчастного случая»:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного Лица;
- документ с указанием причины смерти Застрахованного Лица – копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально (справка о смерти из ЗАГС с указанием причины смерти, медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз);
- документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события, – копия, заверенная выдавшим учреждением (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, протокол с места события, справка о ДТП с указанием участников события);
- свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты – оригинал или нотариально заверенная копия;
- заявление на получение страховой выплаты от наследника по закону;
- нотариально заверенная копия документа, удостоверяющего личность наследника по закону;
- оригинал Страхового сертификата (при наличии).

8.8.2. В случае решения вопроса о страховой выплате по риску «Постоянная полная утрата трудоспособности Застрахованным Лицом в результате несчастного случая/Инвалидность»:

- заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного Лица или его Законного представителя;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая, описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз, – оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением;
- копия Страхового сертификата.

8.8.3. В случае решения вопроса о страховой выплате по риску «Телесные повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая»:

- заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного Лица;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица;
- медицинский документ, подтверждающий факт несчастного случая, описывающий вид и степень всех повреждений и содержащий точный диагноз, – оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением;
- рентгеновский снимок / снимок КТ / снимок МРТ или его описание;
- копия Страхового сертификата.

8.8.4. В случае решения вопроса о страховой выплате по риску «Госпитализация Застрахованного Лица в результате несчастного случая»:

- заявление на получение страховой выплаты от Застрахованного Лица;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного Лица;
- выписной эпикриз по факту госпитализации – оригинал или копия, заверенная медицинским учреждением;
- копия Страхового сертификата.

Страховщик вправе обоснованно затребовать у Застрахованного Лица/Выгодоприобретателя следующие документы:

- акт судебно-медицинского исследования (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- заверенная выдавшим учреждением копия истории болезни стационарного больного Застрахованного Лица;
- документ из правоохранительных органов, описывающий обстоятельства произошедшего события, – копия, заверенная выдавшим учреждением (постановление о возбуждении / отказе в возбуждении уголовного дела, протокол с места события, справка о ДТП с указанием участников события);
- акт о несчастном случае на производстве (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- документ, подтверждающий право на управление транспортным средством лица, находившегося за рулем (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- справка о результатах исследования крови лица, находившегося за рулем, на наличие алкоголя и наркотических веществ (оригинал или копия, заверенная надлежащим образом);
- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации транспортного средства;
- решение/постановление суда с описанием обстоятельств произошедшего и указанием лиц, признанных виновными, – копия, заверенная выдавшим учреждением либо нотариально;
- свидетельство о праве на наследство в виде страховой выплаты (оригинал или нотариально заверенная копия);
- заявление на страховую выплату от наследника по закону.

8.9. Решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и закрепляется в страховом акте в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты предоставления всех указанных в п. 8.8. или дополнительно запрошенных Страховщиком документов. Страховая выплата производится в течение 10 (десяти) банковских дней с момента принятия решения (составления страхового акта).

8.10. Если законный наследник признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, это лицо утрачивает право на получение страховой выплаты, и она производится в пользу другого законного наследника.

8.11. Отказ в страховой выплате может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

9. ФОРС-МАЖОР

При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязательств по Договору страхования или освобождается от их выполнения.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ И СПОРОВ

Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия сторонами – в суде, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 1 к Правилам

Таблица страховых выплат
в связи с Постоянной полной утратой трудоспособности, полученной в результате несчастного случая

Таблица 1

п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)
1	Полная потеря зрения на оба глаза	100,0%
2	Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) и обеих кистей	100,0%
3	Полная потеря слуха на оба уха травматического происхождения	50,0%
4	Полная потеря одной руки и одной ноги	100,0%
5	Полная потеря обеих ног	100,0%
6	Полная потеря обеих ступней	100,0%
Примечание: применительно к страхованию ребенка/детей используется понятие «Инвалидность»		

Приложение № 2 к Правилам

Таблицы страховых выплат в связи
с Телесными повреждениями, полученными в результате несчастного случая

Таблица 2.1

п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)	
		Перелом	Трещина, отслаивание, отрыв костных фрагментов
1	Череп, таз	100,0%	50,0%
2	Колено, плечевой сустав, локтевой сустав, тазобедренный сустав, голеностопный сустав	45,0%	22,5%
3	Рука, нога; шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника	35,0%	17,5%
4	Лицевой череп, лопатка, грудина	20,0%	10,0%
5	Кисть руки, стопа; сустав кисти, височно-нижнечелюстной сустав	25,0%	12,5%
6	Другие суставы, ключица	15,0%	7,5%
7	Пальцы рук и ног	12,5%	6,5%
8	Ребро	7,5%	4,0%

Таблица 2.2

п/п	Характер повреждения	Размер страховой выплаты (в процентах от страховой суммы)
1	Ушиб внутреннего органа	20,0%
2	Сотрясение мозга 2-й степени	15,0%
3	Ожог 2-ой или выше степени или потеря кожного покрова – в обоих случаях не менее 20 % поверхности кожи	15,0%
4	Смещение шейного позвонка с повреждением нервных окончаний	12,5%
5	Разрыв мышц, сухожилий, связок и капсул – в каждом случае на конечностях или позвоночнике	12,5%
6	Повреждения ногтей пальцев рук и ног – при последующем полном удалении ногтя	7,5%
7	Резаные, колотые и рваные раны при необходимости зашивания раны	7,5%