

Страховое акционерное общество ЭРГО

Страховое акционерное общество
ЭРГО (САО ЭРГО) с 07.05.2020г
переименовано в Акционерное
общество «Юнити страхование»
(АО «Юнити страхование»)



Утверждаю
Правлением САО ЭРГО
Протокол № 9 от 27 июля 2016 года

Председатель Правления
В. В. Калашников

П Р А В И Л А
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 1
ОТ 27 ИЮЛЯ 2016 ГОДА

1. Общие положения.
2. Субъекты страхования.
3. Объект страхования.
4. Страховые риски. Страховые случаи.
5. Исключения из страхового покрытия.
6. Страховая сумма.
7. Страховая премия.
8. Заключение, срок действия и прекращение договора страхования.
9. Права и обязанности сторон.
10. Определение размера страховых выплат.
11. Порядок осуществления страховых выплат.
12. Обстоятельства непреодолимой силы (форс-мажор).
13. Порядок разрешения споров.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил Страховое акционерное общество ЭРГО (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней с физическими и юридическими лицами (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страховых случаев, оговоренных в договоре страхования, в отношении самого Страхователя (физического лица) или другого названного в договоре лица (Застрахованного Лица).

1.2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

Несчастный случай – внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного Лица/ Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Смерть – прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Дорожно-транспортное происшествие – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, произошедшее в период действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

Занятие спортом на профессиональном уровне – систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и участие в спортивных соревнованиях с целью получения дохода и/или спортивных разрядов (иных квалификационных категорий).

Травматическое повреждение – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренное Приложением № 1 к Правилам «Таблица страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, путем выдачи наличных денежных средств, перечисления на банковский счет либо зачисления суммы страховой выплаты в счет страховой премии по страхованию жизни в соответствии с условиями Договора страхования.

Срок страхования – период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, и болезней, диагностированных впервые в течение Срока страхования.

Пролонгация – заключение Договора страхования на новый период с одним и тем же Страхователем без изменения Застрахованного лица и условий страхования по сравнению с ранее заключенным Договором страхования, в срок не позднее месяца после окончания предыдущего Договора страхования.

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица или юридические лица любой формы собственности, заключившие Договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в отношении самого Страхователя или другого названного в договоре физического лица (далее по тексту – Застрахованного Лица). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя, то он одновременно является Застрахованным Лицом.

2.2. Застрахованное Лицо – достигшее 18 лет и не достигшее 75 лет физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

2.3. Выгодоприобретатель – одно или несколько лиц, назначенных Страхователем для получения страховых выплат по Договору страхования. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному Лицу, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Если Выгодоприобретатель не назначен, в случае смерти Застрахованного Лица, Выгодоприобретателями признаются его законные наследники.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного Лица.

3.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

3.2.1. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере;

3.2.2. со стойкими нервными или психическими расстройствами и/или состоящие на учете в психиатрическом диспансере;

3.2.3. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

3.2.4. военнотружущие, гражданские тружущие, а также лица, должностные и иные обязанности которых связаны с деятельностью на высоте, под землей, под водой, с радиацией, взрывчатыми веществами, огнем, хищными животными, включая работу по профессиям: сотрудник ОМОН/СОБР/ОДОН или иного специализированного подразделения МВД, сотрудник ГИБДД, дружинник, инкассатор, вооруженный охранник, телохранитель, спасатель, рабочий горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности, каскадер, испытатель, профессиональный пилот;

3.2.5. профессионально занимающиеся спортом.

3.3. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.3.2 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования не осуществляются.

IV. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

4.2. Страховыми случаями являются следующие события, произошедшие в период Срока страхования вследствие которых имеют место:

4.2.1. Расширенное страховое покрытие - для лиц, не относящихся к категориям, указанным в п.4.2.2. настоящих Правил:

4.2.1.1. Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастливого случая;

4.2.1.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (I, II, III группы);

4.2.1.3. Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.2.1.4. Смерть Застрахованного Лица в результате Дорожно-транспортного происшествия.

4.2.2. Базовое страховое покрытие для лиц, относящихся к категориям, указанных ниже в настоящем пункте:

Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая:

4.2.2.1. Являющиеся инвалидами I, II или III группы.

4.3. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих Программ страхования:

4.3.1. «Программа 1»:

4.3.1.1. Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;

4.3.1.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (I, II, III группы).

4.3.2. «Программа 2»:

4.3.2.1. Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;

4.3.2.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (I, II, III группы);

4.3.2.3. Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

4.3.3. «Программа 3»:

4.3.3.1. Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;

4.3.3.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (I, II, III группы);

4.3.3.3. Смерть Застрахованного Лица в результате Дорожно-транспортного происшествия

4.3.4. «Программа 4»:

4.3.4.1. Смерть Застрахованного Лица в результате Несчастного случая;

4.3.4.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (I, II, III группы);

4.3.4.3. Травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

4.3.4.4. Смерть Застрахованного Лица в результате Дорожно-транспортного происшествия

4.4. Договор страхования действует по всему миру 24 часа в сутки в течение срока, на который он был заключен. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется только на страховые случаи, происшедшие с Застрахованным Лицом в пределах определенной территории, периода времени или при условии наступления других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

V. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. События, указанные в п. 4.2., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.1. совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

5.1.2. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица;

5.1.3. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти;

5.1.4. алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.1.5. совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страховой выплаты;

5.1.6. любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая;

5.1.7. занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

5.1.8. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

5.1.9. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

5.1.10 любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

5.1.11. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения либо в случае отказа от прохождения медицинского освидетельствования, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

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

5.1.13. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного лица;

5.1.14. исполнения судебного акта и/или во время пребывания в местах лишения свободы;

5.1.15. занятия Застрахованным лицом видами спорта или увлечениями, о которых Застрахованное лицо не сообщил Страховщику, при заключении договора страхования, а также в процессе его действия.

5.2. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса страхователь (Застрахованное лицо) указал(-и) заведомо ложные сведения о состоянии здоровья и профессиональной деятельности Застрахованного лица, а так же о занятиях спортом на момент заключения договора страхования.

VI. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма определяется соглашением Страхователя со Страховщиком по каждому виду страховых рисков, указанных в п. 4.2. указывается в Договоре страхования.

VII. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

7.1. Размер страховой премии по Договору страхования устанавливается в зависимости от выбранной программы, в соответствии с п.4.2. настоящих Правил.

VII.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. При расчете подлежащей уплате по Договору страхования страховой премии Страховщик использует разработанные им тарифы.

VII.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно:

а) безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика, или

б) наличными деньгами в кассу Страховщика в день заключения и подписания Договора страхования либо наличными деньгами Представителю Страховщика.

VIII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования размере и сроки.

8.2. Договор страхования вступает в силу:

VIII.2.1. при первичном заключении с 00 часов шестого рабочего дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страховщику (его представителю) в полном объеме;

VIII.2.2. при Пролонгации ранее заключенного договора на новый период с 00 часов следующего за последним днем продлеваемого договора.

Договор страхования действует по всему миру 24 (двадцать четыре) часа в сутки.

8.3. Договор страхования прекращается в случаях:

8.3.1. истечения срока его действия;

8.3.2. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

8.3.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

8.3.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности смерть Застрахованного Лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.4. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.6. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пункта 9.4, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в подпункте «г» пункта 9.4.

8.7. В случае утраты Страхователем страхового полиса (Договора страхования) по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утраченный страховой полис (Договор страхования) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При утрате дубликата страхового полиса (Договора страхования) в течение Срока страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса (Договора страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса (Договора страхования).

IX. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования, вручить при заключении Договора страхования Страхователю экземпляр Правил страхования, о чем в страховом полисе (Договоре страхования) делается отметка;
- б) вручить Страхователю страховой полис (Договор страхования);
- в) при страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования;
- г) по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пункта 9.4;
- д) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

9.2. Страховщик имеет право:

- а) требовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное Лицо (Выгодоприобретатель);
- б) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения Договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п.3.2, 8.3. настоящих Правил;
- в) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска.
Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- г) потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 9.3. настоящих Правил;
- д) на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, при досрочном прекращении Договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.8.4. настоящих Правил;
- е) направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием;
- ж) для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах и причинах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного Лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления, обстоятельства и причину наступления страхового случая;
- з) отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- и) при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пункта 9.4, но после даты начала действия Договора страхования;

к) отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное Лицо, Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события.

9.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также о всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, принимаемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (страховом полисе), в заявлении на страхование, анкетах Страховщика, а также иные сведения, указанные в письменном запросе Страховщика при заключении Договора страхования;

б) своевременно уплачивать страховую премию;

в) в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая незамедлительно не позднее 45 (сорока пяти) суток с момента наступления указанного события, уведомить о нем Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

д) при заключении Договора страхования ознакомить Застрахованное Лицо и Выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по Договору.

9.4. Страхователь имеет право:

а) при заключении Договора страхования назвать по своему усмотрению Выгодоприобретателей;

б) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору страхования;

в) отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 8.4. Правил;

г) отказаться от Договора страхования в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая;

д) в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «г» пункта 9.4, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке;

е) заменить Застрахованное Лицо с согласия этого лица и Страховщика;

ж) заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного Лица, допускается только с согласия Застрахованного Лица.

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

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только данным Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

9.7. Если в период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя (Выгодоприобретателя) осуществляет его опекун или попечитель.

X. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенных с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

10.2. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1.1., 4.2.2.1 и 4.2.1.4. настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в Договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван – законным наследникам Застрахованного Лица.

10.3. При наступлении инвалидности в результате несчастного случая согласно п.4.2.1.2 настоящих Правил страховая выплата осуществляется Застрахованному Лицу в процентном соотношении к страховой сумме, указанной в Договоре страхования по данному виду страховых случаев в следующем размере:

- при установлении первой группы инвалидности 100% страховой суммы
- при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы;
- при установлении третьей группы инвалидности - 25% страховой суммы.

но не выше страховой суммы, установленной Программой страхования.

10.4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 4.2.1.3. настоящих Правил производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение 1).

10.6. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного Договором страхования, производится с учетом произведенных ранее выплат по другим видам страховых случаев, предусмотренных Договором страхования.

10.7. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховым случаям, предусмотренным п. 4.2.1.1-4.2.1.3 Правил в Договоре страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного в Договоре страхования по риску, указанному в п.4.2.1.1. Правил.

XI. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховом случае, составленного Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- копия Договора страхования (страхового полиса);
- копия удостоверения личности Заявителя;
- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

11.1.1. при наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

- Свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия;
- Медицинская справка о смерти;
- Выписка из истории болезни с посмертным диагнозом / выписка из амбулаторной карты;

- Удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная копия амбулаторной карты;
- Копия протокола патологоанатомического вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения;
- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось);
- Приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела);
- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения;
- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости);
- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

11.1.2. при наступлении страхового случая по рискам «Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая (I, II, III группы)» дополнительно предоставляются следующие документы:

- выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу;
- выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица;
- направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (форма № 088/у-06);
- акт медико-социальной экспертизы гражданина;
- индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы;
- свидетельство об инвалидности государственного образца;
- справка об отсутствии алкогольного, наркотического или токсического опьянения у Застрахованного Лица на момент страхового события (если страховой случай произошел при дорожно-транспортном происшествии);
- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного.

11.1.3. при наступлении страхового случая по риску «Смерть в результате Дорожно-транспортного происшествия» дополнительно предоставляются следующие документы:

- протокол дорожно-транспортного происшествия;
- в случае если Застрахованное Лицо находилось за рулем во время ДТП - протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;
- в случае если Застрахованное Лицо находилось за рулем во время ДТП - копия водительского удостоверения.

11.2. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

11.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «г» п. 9.3.

11.4. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

11.5. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта.

11.6. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица/Страхователя или Выгодоприобретателя.

XII. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

12.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение/ ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, если такое неисполнение/ ненадлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия, а также маневры, иные военные мероприятия и их последствия; террористические акции; гражданские волнения; всякого рода забастовки; мятежи; конфискации; реквизиции; арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей; введение чрезвычайного или военного положения; бунты; путчи; государственные перевороты; заговоры; восстания; революции; воздействия ядерной энергии.

XIII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации передаются в суд по месту государственной регистрации Страховщика.