

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ПАРИТЕТ-СК»
(ООО СК «Паритет-СК»)**

У Т В Е Р Ж Д Е Н Ы

**Приказом
Генерального директора
ООО СК «Паритет-СК»
№ 11 от 19.04.2019 г.
(Ранее действующая редакция
от 12.04.2019 г. Приказ №10)**

П Р А В И Л А

**добровольного страхования от несчастных случаев и болезней лиц,
находящихся в местах лишения свободы
(Редакция №2)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами по страхованию настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу добровольного страхования лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания от несчастных случаев и болезней.

1.2. По договору добровольного страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму в случае причинения вреда жизни или здоровью Страхователя или другого названного в договоре лица (Застрахованного) в результате несчастного случая или болезни.

Страховая выплата производится Страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Паритет-СК» (ООО СК «Паритет–СК»), осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

1.4. **Страхователи** - дееспособные *физические лица и юридические лица* любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

При страховании несовершеннолетних Страхователями могут являться родители (усыновители) или другие родственники застрахованного ребенка, а также юридические лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования.

1.5. В соответствии с настоящими Правилами договор добровольного страхования от несчастных случаев и болезней заключается в отношении следующих лиц:

1.5.1. находящихся в местах принудительного содержания и/или при их следовании к местам принудительного содержания и/или отбывающих сроки наказания в местах лишения свободы - в возрасте от 14 до 70 лет.

1.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

- которым установлена I группа инвалидности или являющихся инвалидами детства;
- возраст которых на момент заключения договора страхования превышает 70 лет;
- состоящих на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных, кожновенерологических диспансерах;
- больных онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированных.

1.7. Право на получение страховой суммы, предусмотренной договором страхования, принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.8. Страхователь вправе при заключении договора страхования назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (Выгодоприобретателя).

По договору страхования ребенка, Выгодоприобретателя назначает законный представитель ребёнка (родитель, опекун, усыновитель) или родственником Застрахованного.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица (при страховании детей - с согласия их законных представителей). При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников (п. 2 ст. 934 ГК РФ).

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

1.9. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 ГК РФ).

1.10. Застрахованный, названный в договоре страхования, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и Страховщика (п. 2 ст. 955 ГК РФ).

1.11. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования от несчастных случаев и болезней являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, а также со смертью в результате событий, указанных в договоре страхования из числа перечисленных в настоящих Правилах.

3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие (несчастный случай, заболевание туберкулезом), предусмотренное договором страхования, произошедшее в период действия договора страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату Страхователю, Застрахованному или Выгодоприобретателю.

3.3. По настоящим Правилам договор страхования заключается только в отношении лиц (Застрахованных), находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания:

3.4. По настоящим Правилам страховыми рисками признаются:

3.4.1. **“Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”**.

Договор заключается на условии страховой выплаты в определенном проценте от установленной договором страховой суммы в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице выплат, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 1.1).

3.4.2. **“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”**: в отношении осужденных в возрасте от 14 до 18 лет - установление категории “ребенок-инвалид”; в отношении других лиц - установление инвалидности I, II или III группы.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в следующих размерах от величины страховой суммы: при установлении категории “ребенок-инвалид” - 100%, I группы инвалидности - 80%, II - 60%, III - 40%.

3.4.3. **“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”**.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным настоящими Правилами и договором страхования, если они производились.

3.4.4. **“Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом”**.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 50% страховой суммы. Страхование по данному риску применяется только для лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте от 18 до 70 лет.

3.4.5. **“Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом”**.

Договор страхования заключается на условии страховой выплаты в размере 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились. Страхование по данному риску применяется только для лиц, находящихся в местах принудительного содержания и/или при его следовании к местам принудительного содержания в возрасте от 18 до 70 лет.

3.5. События, предусмотренные пп. 3.4.1. - 3.4.5. настоящих Правил, признаются страховыми случаями, если несчастный случай или первичное заболевание туберкулезом произошли в период действия договора страхования, в пределах территории страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом, другими документами и сведениями, указанными в настоящих Правилах).

3.6. Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них. При этом договор страхования на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.4.1. и/или 3.4.2. настоящих Правил, может быть заключен только в комбинации с событием, предусмотренным п. 3.4.5. настоящих Правил.

3.7. Под **несчастным случаем** применительно к данному виду страхования понимается фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное, внешнее событие (**травматическое повреждение**), повлекшее за собой телесное повреждение, иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица:

- телесные повреждения (травма) - повреждение анатомической целостности тканей, органов их функций, которые возникают как следствие действия одного или нескольких внешних повреждающих факторов (физических, химических, технических и т.д.), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, в том числе в результате: стихийного явления природы, взрыва, ожога, обморожения, утопления, действия электрического тока, удара молнии, солнечного удара, противоправных действий третьих лиц, нападения животных, падения какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, внезапного удушья, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, травмы полученной при движении средств транспорта (автомобильного, железнодорожного, воздушного, водного и др.) или при их крушении, при пользовании машинами, механизмами и всякого рода инструментами.

- случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, кроме пищевой токсикоинфекции.

Под **болезнью** в рамках настоящих Правил понимается исключительно туберкулёз, впервые диагностированный в период действия договора страхования.

Под **инвалидность в результате несчастного случая** понимается признание Застрахованного лица в установленном порядке инвалидом в период действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, если это нарушение явилось следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования.

Под **смертью в результате несчастного случая или в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом** понимается смерть Застрахованного лица в течение срока действия договора страхования или в течение одного года после его прекращения, явившаяся следствием несчастного случая или болезни, имевших место в период действия договора страхования.

Под **местами принудительного содержания** (территория страхования) понимаются: установленные законом места отбывания административного задержания и административного ареста; места отбывания дисциплинарного ареста; места содержания под стражей подозреваемых и обвиняемых (следственные изоляторы уголовно-исполнительной системы, изоляторы временного содержания подозреваемых и обвиняемых органов внутренних дел и пограничных органов федеральной службы безопасности); учреждения уголовно-исполнительной системы, исполняющие уголовное наказание в виде лишения свободы (далее - учреждения, исполняющие наказания); дисциплинарные воинские части, гауптвахты; центры временного содержания для несовершеннолетних правонарушителей органов внутренних дел; учебно-воспитательные учреждения закрытого типа.

3.8. Не считается страховым событием и не покрывается страхованием причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного, явившиеся результатом:

3.8.1. Алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного¹.

3.8.2. Умышленного причинения Застрахованным вреда своему здоровью.

3.8.3. Самоубийства Застрахованного лица.

3.8.4. Противоправных действий Застрахованного, повлекших причинение вреда его жизни или здоровью, включая участие в массовых беспорядках, акциях неповиновения.

3.8.5. Передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического, наркотического опьянения или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта.

3.8.6. Психических или тяжелых нервных расстройств, гипертонической болезни (инсульта) либо эпилептических припадков, если Застрахованный страдал ими в течение года до заключения договора страхования.

3.8.7. Несчастных случаев, произошедших до заключения договора страхования.

3.9. В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены и иные исключения из страхования в зависимости от степени риска и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

3.10. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.10.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

3.10.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.10.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.10.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

¹ Перечисленные деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению на каждого Застрахованного.

4.3. Страховая сумма может быть установлена по всей совокупности страховых рисков, предусмотренных договором страхования, или отдельно для каждого застрахованного риска (группы рисков).

4.4. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия договора страхования увеличить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к договору и уплаты соответствующей части страховой премии. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный.

Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.5. Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до конца обусловленного срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в договоре страхования при его заключении, и суммой всех произведенных страховых выплат. Уменьшение указанной суммы производится со дня выплаты страхового возмещения, о чём не требуется дополнительного волеизъявления сторон договора страхования. Страховщик вправе указать сумму, в отношении которой действует договор страхования после выплаты страхового возмещения, в страховом акте.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы.

5.3. Страховой тариф по договору страхования определяется Страховщиком в зависимости от факторов, влияющих на степень риска страхования. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.4. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем только одновременно до начала срока страхования, обусловленного договором страхования. Оплата осуществляется наличными деньгами, либо безналичным платежом. Днем уплаты страховой премии считается день зачисления соответствующей суммы денежных средств на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) или внесения ее в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя).

5.5. В случае неуплаты или несвоевременной уплаты Страхователем страховой премии, предусмотренной договором страхования, полностью или частично в установленный п.5.4 Правил срок, договор страхования не вступает в силу и не считается заключенным. Перечисление (передача) Страхователем Страховщику денежных средств по истечении срока, установленного п.5.4 Правил, не признается исполнением обязанности Страхователя по уплате страховой премии и не влечет никаких последствий, связанных с возникновением у Страховщика обязательств по страхованию, согласно договору страхования.

5.6. По договору, заключенному на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при сроке действия договора страхования от нескольких дней до 1 месяца (страхование на период выполнения определенной работы, поездки и т.п.) - 20%; при страховании на срок 2 месяца - 30%; 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Страховая выплата - денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

6.2. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превысить размер установленной договором страхования страховой суммы.

6.3. Расчет страховой выплаты:

6.3.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 3.4.1. Правил «Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая», страховая выплата рассчитывается в зависимости от тяжести травмы согласно Таблице размеров страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, прилагаемой к настоящим Правилам (Приложение 1.1).

6.3.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 3.4.2. Правил «Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая», страховая выплата рассчитывается следующим образом:

а) в отношении осужденных в возрасте от 14 до 18 лет, в случае установление категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы;

б) в случае установления инвалидности I группы страховая выплата составляет 80% страховой суммы;

в) в случае установления инвалидности II группы страховая выплата составляет 60% страховой суммы.

г) в случае установления инвалидности III группы страховая выплата составляет 40% страховой суммы.

6.3.3. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в п. 3.4.3. Правил «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая» или в п. 3.4.5. Правил «Смерть в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом», страховая выплата составляет 100% страховой суммы, за вычетом выплат, произведенных по другим основаниям, предусмотренным договором страхования, если они производились.

6.3.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением событий, указанных в пп. 3.4.4. «Впервые диагностированное заболевание туберкулезом», страховая выплата составляет 50% страховой суммы.

6.4. Общая сумма выплат по договору страхования по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на любой согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. По требованию Страховщика перед заключением договора страхования, Застрахованные заполняют анкеты по установленной Страховщиком форме.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа – договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.4. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.5. Страхование, обусловленное договором страхования (срок страхования), вступает в силу с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой уплаты страховой премии в кассу Страховщика, при безналичных расчетах – с 00:00 часов календарной даты, следующей за датой зачисления денег на расчетный счет Страховщика, если иное не указано в договоре страхования и/или в настоящих Правилах.

7.6. В случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса Страхователю на основании письменного заявления выдается дубликат полиса. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным, и страховые выплаты по нему не производятся.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя или Страховщика;
- г) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- д) прекращения возможности наступления страхового случая и существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- е) в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.8. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения, имеющие отношение к предмету договора страхования, а также оговоренные в нём.

7.9. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска с момента увеличения риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса РФ.

7.10. При неисполнении Страхователем предусмотренной в пункте 7.9. Правил обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

7.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Замена Страхователем Застрахованного лица, названного в договоре страхования, другим лицом, может быть произведена с согласия самого Застрахованного и Страховщика.

7.13. Страхователь, заключая договор страхования:

а) выражает свое согласие на обработку Страховщиком своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику при заключении и в процессе исполнения договора страхования;

б) удостоверяет, что им в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке получено согласие на обработку Страховщиком персональных данных от всех иных субъектов персональных данных, сведения (персональные данные) о которых содержатся в документах, передаваемых Страховщику при заключении и в процессе исполнения договора страхования.

Вышеуказанные персональные данные передаются Страховщику для обработки в следующих целях: для заключения договоров перестрахования, исполнения настоящего договора, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем и Выгодоприобретателем с помощью средств связи.

Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие и удостоверение Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Согласия на обработку Страховщиком персональных данных может быть отозвано Страхователем и (или) Выгодоприобретателем, посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

В случае причинения морального или имущественного вреда физическому лицу, связанного с неисполнением Страхователем или Страховщиком обязательств, установленных настоящим пунктом, соответствующая сторона договора страхования обязана возместить вред, причиненный такому физическому лицу, а если указанное нарушение повлекло причинение реального ущерба другой стороне договора страхования, в том числе, но не ограничиваясь наложением санкций органами государственной власти – возместить такой стороне договора страхования эти убытки в полном объеме.

7.14. Договор страхования прекращается в случае отказа Страхователя от Договора страхования при условии, что к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай:

7.14.1. в течение четырнадцати календарных дней (в течение более длительного периода, указанного в договоре страхования) со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную им страховую премию в полном размере.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный первым абзацем настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик 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 добровольного страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с первым абзацем настоящего пункта, при этом возврат Страхователю страховой премии может осуществляться по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

7.14.2. по истечении четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату Страхователю, если иное не предусмотрено договором страхования. Договор считается прекратившим свое действие с даты

получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты установленной по соглашению сторон.

7.14.3. по истечении четырнадцати календарных дней с даты заключения Договора страхования в случае, если Договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии. В этом случае Страхователь имеет право на часть страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика в пределах величины, предусмотренной структурой тарифной ставки. Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон.

7.15. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в письменном виде в соответствии с положениями, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящими Правилами.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) требований договора страхования.

8.1.2. Провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

8.1.3. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

8.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ.

8.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

8.1.6. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего события, при необходимости запрашивать сведения, связанные с событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций.

8.1.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате (об отказе в страховой выплате) в случае возбуждения по факту смерти Застрахованного уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. При заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

8.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

8.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

8.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

8.3.2. После получения необходимых документов, при признании события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер вреда, причиненного жизни или здоровью Застрахованного, и произвести расчет суммы страховой выплаты.

8.3.3. Произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящими Правилами или договором страхования срок.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

8.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

8.4.3. Получить дубликат полиса в случае его утраты.

8.4.4. На получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

8.4.5. Заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц.

8.5. Страхователь обязан:

8.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию о страхуемом лице, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска; при краткосрочном характере действия договора страхования (на время выполнения работ (оказания услуг), отдыха, поездки и т.п.) сообщить Страховщику необходимую информацию и представить по его требованию соответствующие документы, связанные с его деятельностью в течение всего времени страхования.

8.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

8.5.3. Обеспечить своевременное вручение Застрахованному страхового полиса.

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

8.5.5. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

8.5.6. В случае смерти Застрахованного или причинения вреда его здоровью в срок 30 дней с момента, когда у него появилась возможность сообщить о случившемся, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения. При невыполнении данного требования Страховщик имеет право отказать в выплате страховой суммы, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести выплату.

8.6. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

8.7. Застрахованный имеет право:

8.7.1. Получить от Страхователя страховой полис и Правила страхования, на основании которых заключен договор страхования.

8.7.2. Требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (замены его) в период действия договора страхования по усмотрению Застрахованного.

8.7.3. При наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору, заключенному в его пользу.

8.8. Застрахованный обязан:

8.8.1. Сообщать достоверные сведения о Выгодоприобретателе.

8.8.2. Обеспечить сохранность страхового полиса.

8.8.3. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

9. ОТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая (далее – «Событие»), Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) (далее по тексту ст. 9 Правил – «Страхователь») обязан:

9.1.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

9.1.2. Сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

9.1.3. Обратиться к Страховщику с письменным Заявлением о страховой выплате и предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

В Заявлении должны быть изложены время, место, причины, обстоятельства, последствия происшедшего События и действия, предпринятые Страхователем при наступлении События. К Заявлению Страхователь должен приложить подтверждающие документы соответствующих компетентных служб и государственных органов, указанных в настоящих Правилах и договоре страхования, либо сообщить о предполагаемой дате получения этих подтверждающих документов.

9.1.4. Предоставить Страховщику возможность самостоятельно запрашивать сведения, связанные с наступившим событием, в учреждениях, исполняющих наказания (местах принудительного содержания Застрахованного), медицинских учреждениях, учреждениях медико-социальных экспертиз, располагающих информацией о произошедшем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события.

9.2. После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о произошедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

- устанавливает факт наступления страхового случая - проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам;

- определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью (на основании документов, выданных соответствующим уполномоченным органом);

- проверяет, было ли произошедшее событие и наступивший вред предусмотрены договором страхования;

- определяет необходимость получения дополнительных сведений, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

9.3. К заявлению должны прилагаться документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и правомочие на получение страхового возмещения:

9.3.1. При наступлении страхового случая по риску ***“Травматическое повреждение Застрахованного в результате несчастного случая”***:

- медицинское заключение по факту получения травмы, наступления несчастного случая (справка из лечебного учреждения, выписной эпикриз);

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);

- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы (если по факту несчастного случая были соответствующие поводы и основания);

- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах).

- копия распоряжения Застрахованного лица о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно.

9.3.2. При наступлении страхового случая по риску ***“Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая”***:

- медицинское заключение по факту получения травмы, наступления несчастного случая (справка из лечебного учреждения, выписной эпикриз) который привел к установлению Застрахованному лицу группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид»);

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);

- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы (если по факту несчастного случая были соответствующие поводы и основания);

- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего

уголовного наказания в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах);

- копия направления на МСЭ и обратного талона к нему (форма № 088 / у-06);
- Акт (выписка из Акта) медико-социальной экспертизы гражданина об установлении группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») в результате несчастного случая;
- копия справки, подтверждающую факт установления инвалидности, выданную федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы;
- копия распоряжения Застрахованного лица о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно.

9.3.3. При наступлении страхового случая по риску **“Смерть Застрахованного в результате несчастного случая”**:

- копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия Медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти Застрахованного лица;
- копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (например, акт о несчастном случае Н-1, акт расследования несчастного случая, постановление (определение) о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного/административного дела);
- заключение служебной проверки по факту несчастного случая, приведшего к смерти Застрахованного лица, выданное учреждением или органом, исполняющим уголовное наказание в виде лишения свободы (если по факту несчастного случая были соответствующие поводы и основания);
- результаты проверки по факту применения физической силы, специальных средств, газового и огнестрельного оружия сотрудниками учреждения или органа, исполняющего уголовное наказание в виде лишения свободы, а также сотрудниками органов внутренних дел, привлеченными для обеспечения правопорядка (если событие наступило при данных обстоятельствах);
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или копия Свидетельства об опеке/попечительстве или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

9.3.4. При наступлении страхового случая по риску **“Впервые диагностированное у Застрахованного заболевание туберкулезом”**:

- копия медицинского заключения по факту установления Застрахованному лицу диагноза туберкулез в специализированном (противотуберкулезном/туберкулезном) медицинском учреждении или выписка из медицинской карты (выписного эпикриза), с указанием даты установления диагноза;
- копия распоряжения Застрахованного лица о получении страховой суммы, если оно было составлено отдельно.

9.3.5. При наступлении страхового случая по риску **“Смерть Застрахованного в результате впервые диагностированного заболевания туберкулезом”**:

- копия Свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- копия Медицинского свидетельства о смерти или справки о смерти из органа ЗАГС с указанием причины смерти Застрахованного лица;
- копия медицинского заключения по факту установления Застрахованному лицу диагноза туберкулез в специализированном (противотуберкулезном/туберкулезном) медицинском учреждении или выписка из медицинской карты (выписного эпикриза), с указанием даты установления диагноза;
- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного/Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или копия

Свидетельства об опеке/попечительстве или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного).

9.4. Медицинские документы должны содержать в себе информацию: ФИО пациента, точный диагноз, дату обращения за медицинской помощью и обстоятельства события, длительность лечения, наличие либо отсутствие алкогольного или иного опьянения; подписаны лечащим врачом/главврачом медицинского учреждения и скреплены личной печатью лечащего врача/печатью медицинского учреждения.

Копии документов должны быть заверены нотариально или органом выдавшем документ.

9.5. В том случае, если представленные Страхователем документы не отвечают требованиям норм права и/или положениям договора страхования, и не позволяют Страховщику достоверно установить факт наступления страхового случая, размер страхового возмещения, наличие права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения, Страховщик имеет право в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения представленных документов повторно запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя) документы и сведения (в том числе и иные, чем ранее представлены Страховщику), связанные с Событием. Страхователь обязан представить соответствующие запрошенные Страховщиком документы.

9.6. В случае возникновения споров между сторонами договора страхования о причинах и размере ущерба каждая из сторон имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

9.7. После выполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) требований по пунктам 9.1.3, 9.3 Правил Страховщик в срок до 30 (тридцати) рабочих дней должен:

- в случае признания События страховым случаем и отсутствия оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – составить страховой акт, в котором событие классифицируется как соответствующий страховой случай, указывается размер страхового возмещения, порядок его выплаты, иные дополнения по необходимости;

- в случае непризнания События страховым случаем или при наличии оснований для освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения – направить Страхователю (Выгодоприобретателю) соответствующее решение с мотивированным обоснованием причин отказа.

9.8. Стороны могут согласовать иной, чем указано в вышеуказанных пунктах раздела 9 Правил, порядок взаимодействия при наступлении События.

9.9. Страховщик имеет право отсрочить составление документов согласно пункту 9.7 Правил:

- а) если представленных Страхователем сведений и документов недостаточно для однозначной классификации События как страхового случая, достоверного определения размера страхового возмещения, права Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения;

- б) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном порядке – до момента принятия окончательного судебного решения, если по первоначальному решению нельзя однозначно классифицировать Событие как страховой или не страховой случай, достоверно определить размер страхового возмещения, право Страхователя (Выгодоприобретателя) на получение страхового возмещения.

9.10. Страховщик производит страховые выплаты в течение 15 дней после получения Страховщиком всех необходимых документов и составления страхового акта или вступления в законную силу решения суда.

9.11. Если после смерти Застрахованного последовала смерть Выгодоприобретателя, который не получил причитающуюся ему страховую выплату, то страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя, которые должны представить Страховщику свидетельство о праве на наследство.

10. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования от несчастных случаев и болезней, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда.

11. ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

11.1. Страхователь, заключая договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ “О персональных данных”, выражает согласие на обработку, хранение и иное использование своих персональных данных, содержащихся в документах и иной информации (в том числе, передаваемой с использованием телефонной связи, при условии, что Страховщик обеспечивает соответствующую возможность записи и хранения телефонных переговоров, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ), передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования.

11.2. Страховщик в течение всего срока, установленного нормативными документами, в течение которых он обязан хранить информацию о Страхователе и оказанных услугах, обрабатывает данные Страхователя с помощью своих программно-аппаратных средств.

11.3. Обработка персональных данных в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи, включая трансграничную передачу персональных данных), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

11.4. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ.

11.5. Согласие Страхователя на обработку персональных данных может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику письменного Заявления об отзыве согласия на обработку, хранение и иное использование персональных данных установленного и утвержденного Страховщиком образца. При этом такой отзыв является основанием для расторжения договора страхования.