

## **Программа коллективного страхования от несчастных случаев и некоторых инфекционных болезней «Счастливое детство Премиум +»**

Программа коллективного страхования от несчастных случаев и некоторых инфекционных болезней «Счастливое детство Премиум +» разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5 в редакции, действующей на дату заключения договора страхования (далее по тексту Программа).

### **1. Общие положения**

1.1. В соответствии с Программой ООО «Капитал Лайф Страхование Жизни» (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры коллективного страхования от несчастных случаев (далее по тексту – договор страхования) с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями (далее по тексту – ИП) и дееспособными физическими лицами (далее по тексту – Страхователь), в отношении жизни и здоровья застрахованных лиц. На условиях Программы застрахованными лицами по договору страхования являются физические лица, по возрасту и состоянию здоровья, отвечающие требованиям Программы. При этом фактический возраст застрахованных лиц не должен быть менее 1 года на момент заключения договора страхования и более 23 лет на момент окончания действия договора страхования. Минимальное количество застрахованных лиц по условиям Программы – 5 (пять) человек.

1.2. На дату заключения Договора страхования Страхователь подтверждает, что Застрахованные лица не относятся к следующим категориям: инвалиды I,II,III группы, категории «ребёнок-инвалид», имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; страдающие или страдавшие ранее психическими (психоневрологическими) заболеваниями и /или расстройствами, алкоголизмом, принимающие наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; состоящие на учете в онкологических и/или наркологических и/или психоневрологических и/или противотуберкулезных диспансерах; находящиеся на стационарном, амбулаторном лечении или обследовании (до их полного выздоровления); больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные); находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы; нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья.

1.3. Договор страхования, заключенный в отношении лица, которое можно отнести к любой из категорий, указанных в п.1.2. Программы, подлежит признанию недействительным в отношении этого лица с момента его заключения.

1.4. Получателем страховой выплаты по договору страхования является застрахованное лицо, а на случай его смерти, Выгодоприобретателем является его наследник (наследники).

### **2. Объект страхования**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая и болезни.

### **3. Страховые риски / страховые случаи**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

Страховыми случаями по Программе являются следующие события, произошедшие с застрахованным лицом в период действия договора страхования, кроме случаев, предусмотренных в п.3.3. и 3.4. Программы:

3.1.1. Смерть застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая»).

3.1.2. Смерть застрахованного лица вследствие инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит или энцефаломиелит, развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате инфекционной болезни»).

3.1.3. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок - инвалид», первично установленная застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая»).

3.1.4. Первичное установление застрахованному лицу инвалидности (независимо от группы, категории) вследствие инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит или энцефаломиелит, развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются

страховыми случаями в соответствии с настоящей Программы (далее страховой риск/случай «Инвалидность в результате инфекционной болезни»).

3.1.5. Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) застрахованного лица, полученные в результате несчастного случая, происшедшего с ним в период действия страхования и предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат №1 (Приложение № 1 к Программе), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы (далее страховой риск / страховой случай «Телесные повреждения»).

3.1.6. Однократная иммунопрофилактика в медицинском учреждении застрахованному лицу в связи с присасыванием клеща, если представленными медицинскими документами подтверждаются извлечение клеща и её проведение застрахованному в период страхования (включая проведение исследования клеща, снятого с застрахованного лица), за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями (далее страховой риск/ страховой случай «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита»).

3.2. Для целей Программы страхования используются ниже приведённые термины.

3.2.1. Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы страхования понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли застрахованного лица и/ или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородного тела;
- утопление;
- переохлаждение организма; анафилактический шок.

Не являются несчастными случаями остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые anomalies органов.

3.2.2. Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования «Таблицей размеров страховых выплат №1» (Приложение № 1 к Программе).

3.2.3. Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

3.2.4. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни; в т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

3.2.5. К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.

3.2.6. Для целей Программы под инфекционной болезнью (заболеванием) в рамках Программы подразумевается заболевание застрахованного лица геморрагической лихорадкой (независимо от вида), клещевым боррелиозом, менингококковой инфекцией, холерой, вирусным клещевым энцефалитом или энцефаломиелитом.

События, указанные в Программе, как страховые случаи, произошедшие с застрахованным лицом в результате иных инфекционных болезней, не указанных в настоящем пункте, не являются страховыми случаями.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в пункте 3.1. Программы, произошедшие вследствие:

3.3.1. Управления застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

3.3.2. Совершения застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

- привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

- отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

3.3.3. Острого или хронического алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических или токсических веществ (в том числе лекарственных препаратов без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки).

3.3.4. Участия застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса или пассажира чартерного авиарейса, совершаемого самолетом пассажироместимостью более 70 мест, зафрахтованным туристическим оператором для совершения данного авиарейса.

3.3.5. Непосредственного участия застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего.

3.3.6. Применения лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу.

3.3.7. Занятий застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, бейсджампинг, кейвдайвинг, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал (клифф дайвинг), хели-ски, рифрайдинг, паркур, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, вейкбоардинг, аквабайк, маунтинбайк, BMX (Modified Bike X-treme), гребной слалом, фристайл, поло (конное поло), спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, кайтинг, формула 1 на воде, скайсерфинг, подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 1-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, гонки на роликовых досках, спортивное ориентирование, конный спорт, бокс, любые боевые искусства, единоборства, в том числе контактные или бесконтактные.

3.3.8. Занятий Застрахованным лицом профессиональным и/или любительским спортом. При этом договором страхования может быть оговорена ответственность Страховщика за события, наступившие в результате занятия Застрахованного лица любительским спортом.

3.3.9. Преднамеренного нанесения или попыток нанесения застрахованным лицом себе увечий вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния застрахованного лица.

3.3.10. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.3.11. Пребывания застрахованного лица в местах лишения свободы.

3.3.12. Психического заболевания, эпилептических припадков у Застрахованного лица, если они не явились следствием несчастного случая.

3.3.13. Любого физического дефекта и/или травмы Застрахованного лица/Страхователя, имевших место до даты заключения Договора страхования, за исключением случая, когда Страхователь уведомил Страховщика о таковых, и Страховщик, в свою очередь, подтвердил распространение действия страхования на данные состояния.

3.3.14. Признания застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.3.15. По страховым рискам «Смерть в результате инфекционной болезни», «Инвалидность в результате инфекционной болезни» также не являются страховыми случаями события, произошедшие в следствие (в результате):

3.3.15.1. Болезни, развившейся или/и диагностированной у застрахованного лица до вступления в действие в отношении него договора страхования, а также её последствий.

3.3.15.2. Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (их последствий), за исключением заболевания, предусмотренного договором страхования и развившегося вследствие введения вакцины.

3.3.15.3. Несоблюдения застрахованным лицом требований противоэпидемического режима, установленного органами государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.1. Программы, наступили в результате:

3.4.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

3.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.3. Военных действий или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

3.4.4. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.5. Территорией страхования является любая страна мира, за исключением территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе против террористов, различных вооруженных формирований) и зон военных конфликтов.

3.6. В договоре страхования указывается вариант ответственности Страховщика за последствия занятия спортом застрахованными лицами: «стандарт» или «спорт».

При заключении договора страхования по варианту страхования «стандарт» Страховщик несет ответственность за события, произошедшие вследствие занятий застрахованным лицом физической культурой, участия в подвижных играх, кроме видов спорта и хобби, указанных в настоящей Программе как события, не являющиеся страховыми случаями.

При заключении договора страхования по варианту страхования «спорт» Страховщик несет ответственность за события, произошедшие вследствие занятий застрахованным лицом любительским спортом самостоятельно, а также его занятий спортом на любительском уровне в спортивных секциях и участия в соревнованиях. Под занятием любительским спортом

в рамках Программы страхования понимаются спортивные занятия застрахованного лица, не связанные с получением им заработка (дохода). Ответственность Страховщика по варианту страхования «спорт», распространяется на занятия застрахованным лицом любыми видами спорта, кроме опасных видов спорта или хобби, перечисленных в разделе «События, не являющиеся страховыми случаями» Программы, за исключением любительского занятия застрахованного лица боксом, боевыми искусствами, гонками на роликовых досках, спортивным ориентированием, конным спортом, спортивным туризмом (горный, лыжный, водный) 1-3 категории сложности.

3.7. В течение срока действия страхования страховая ответственность Страховщика действует 24 часа в сутки, т.е. круглосуточно.

3.8. Страховые риски «Смерть в результате несчастного случая» или «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая», признаются Страховщиком страховыми случаями, если они обусловлены несчастным случаем и наступили до истечения 3 (трёх) месяцев с даты наступления этого несчастного случая произошедшего с застрахованным лицом в период действия страхования в соответствии с условиями договора страхования.

3.9. Страховые риски «Смерть в результате инфекционной болезни» или «Инвалидность в результате инфекционной болезни» признаются страховыми случаями, если они явились следствием инфекционной болезни из числа перечисленных: геморрагическая лихорадка (независимо от вида), клещевой боррелиоз, менингококковая инфекция, холера, вирусный клещевой энцефалит (энцефаломиелит), развившейся и диагностированной у застрахованного лица в период действия страхования, и наступили в период действия договора страхования или до истечения 3 (трёх) месяцев с даты диагностирования этой болезни у застрахованного лица в период действия страхования.

#### 4. Размеры страховых сумм и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается в одинаковом размере по каждому страховому риску для всех застрахованных лиц, указанных в договоре страхования.

4.2. Страховая премия рассчитывается в соответствии с тарифами Страховщика в зависимости от выбранного размера страховой суммы, срока страхования, варианта страхования, количества застрахованных лиц.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику единовременно за весь срок страхования в соответствии с условиями договора страхования.

4.4. При изменении, по соглашению Страховщика и Страхователя – юридического лица или ИП, Списка (численности) застрахованных лиц, Страховщик производит перерасчет страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разность между величинами ранее оплаченной и вновь рассчитанной страховой премии по желанию Страхователя может быть единовременно возвращена последнему или зачтена в счет будущих платежей Страхователя. Отрицательная разность подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительным соглашением.

4.5. В отношении лица, являющегося застрахованным по действующему Договору страхования, заключенному на условиях Программы, может быть заключено не более двух одновременно действующих договоров страхования по Программе. При этом совокупная страховая сумма по всем действующим договорам страхования, заключенным на условиях Программы, не может превышать 300 000 (Триста тысяч) рублей. Если по какой-либо причине Стороны заключат три или более одновременно действующих договора страхования на условиях Программы в отношении одного и того же застрахованного лица или совокупная страховая сумма по одновременно действующим договорам страхования на условиях Программы в отношении одного и того же застрахованного лица превысит 300 000 (Триста тысяч) рублей, то любой последующий договор страхования с более поздней датой, нежели те, которые были заключены в числе первых двух, или договор, при заключении которого произошло превышение лимита совокупной страховой суммы, считается не заключённым, и Страховщик в течение 60 (Шестидесяти) календарных дней с момента обнаружения данного факта и получения заявления на возврат страховой премии возвращает Страхователю полученную от него страховую премию по такому договору страхования за вычетом расходов на ведение дела Страховщика.

#### 5. Размеры страховых выплат

5.1. Размер страховой выплаты при наступлении соответствующего страхового случая с застрахованным лицом составляет:

5.1.1. «Смерть в результате несчастного случая» или «Смерть в результате инфекционной болезни» - в размере 100% страховой суммы, установленной по страховому риску.

5.1.2. «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая» или «Инвалидность в результате инфекционной болезни» в нижеследующем проценте от страховой суммы, установленной застрахованному лицу по страховому риску, в зависимости от группы (категории) инвалидности:

- I группа инвалидности или категория «ребёнок – инвалид» – 100 %
- II группа инвалидности – 80%
- III группа инвалидности – 60%.

Если в связи с установлением группы (категории) инвалидности Застрахованному лицу была выплачена часть страховой суммы, и, в период действия договора страхования, после его переосвидетельствования, эта группа инвалидности была изменена на группу, при установлении которой договором страхования предусмотрен больший размер страховой выплаты, дополнительная выплата производится в сумме, составляющей разность между указанным большим размером и размером ранее произведенной выплаты. Общий размер страховых выплат в связи с установлением застрахованному лицу соответствующей группы инвалидности не может превышать наибольшего из предусмотренного по данному страховому риску размера выплаты.

5.1.3. «Телесные повреждения» - в определённом проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №1 (Приложение № 1 к Программе).

5.1.4. «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита» - 5 % от страховой суммы, установленной по данному страховому риску однократно в период страхования.

5.2. Общая сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших с застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера страховой суммы по соответствующему страховому риску.

## **6. Срок страхования**

6.1. Срок действия договора страхования, заключаемого на условиях Программы, устанавливается по соглашению Сторон, но не может быть более 12 (Двенадцати) месяцев.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, который указывается в договоре страхования как дата начала срока страхования при условии оплаты страховой премии до даты начала срока страхования. В случае отсутствия оплаты или оплаты страховой премии после указанной даты договор страхования считается не вступившим в силу, выплаты по такому договору не производятся, Страховщик возвращает Страхователю по его письменному заявлению внесенные денежные средства.

6.3. При заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом ответственность Страховщика по страховым рискам «Смерть в результате инфекционной болезни», «Инвалидность в результате инфекционной болезни», «Иммунопрофилактика клещевого энцефалита», «Телесные повреждения» наступает с 7-го дня, следующего за датой заключения первоначального договора страхования (безусловная франшиза). При перезаключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом на новый срок, по договорам страхования со сроком действия не менее 12 месяцев (возобновленный договор страхования), безусловная франшиза не действует, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания предыдущего Договора страхования, при условии поступления страховой премии в полном объеме на расчетный счет Страховщика в банке до даты окончания предыдущего Договора страхования на тех же условиях и в отношении тех же застрахованных лиц. По договорам страхования со сроком страхования менее 28 дней, заключенным на время поездки/экскурсии, отдыха в санатории/профилактории, участия в соревнованиях, подтвержденных соответствующими документами (проездные билеты, путевка, акт, протокол и др.), ответственность Страховщика по всем страховым рискам наступает с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём заключения договора страхования.

## **7. Внесение изменений и дополнений в договор страхования, прекращение действия договора**

7.1. В случае если Страхователем по договору страхования является юридическое лицо или ИП, то по соглашению Сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения Списка (численности) застрахованных лиц. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в виде Дополнительных соглашений.

7.2. Любые изменения и дополнения к договору страхования действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, условиям Программы страхования, а также, если эти изменения приняты по соглашению Сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью и печатью Страхователя (если Страхователем является юридическое лицо).

7.3. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в нём. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.4. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.5. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.5.1. Истечения срока его действия.

7.5.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.5.3. По соглашению Сторон.

- Досрочного отказа Страхователя от договора страхования:

- в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования и письменного уведомления об этом Страховщика в течение четырнадцати календарных дней со дня заключения договора страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат путём направления Страховщику письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя и оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим своё действие с даты его заключения, а уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. Возврат страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

- в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования по причине ненадлежащего информирования об условиях страхования (непредоставления, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования), при отсутствии в период с даты заключения договора страхования до даты получения Страховщиком уведомления Страхователя об отказе от договора страхования событий, имеющих признаки страхового случая, страховых случаев, страховых выплат и письменного уведомления об этом Страховщика путем направления письменного заявления с приложением копии паспорта Страхователя, оригинала или копии договора страхования (Полиса), договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком уведомления от Страхователя. При этом Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Возврат

страховой премии осуществляется Страховщиком в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

- в иных случаях уплаченная Страховщику страховая премия возврату не подлежит.

7.5.4. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.5.5. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

При этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, если это не предусмотрено законодательством РФ или соглашением Сторон.

## 8. Перечень документов для страховой выплаты

8.1. При наступлении с застрахованным лицом, события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются застрахованным лицом (его законным представителем), а в случае смерти застрахованного лица - его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) застрахованного лица, следующие документы:

8.1.1. Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления, предоставляются:

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой Полис), если Страхователь – физическое лицо;
- квитанция об уплате страховой премии, если она уплачивалась наличными деньгами;
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты.

8.1.2. При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия или медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза (оригинал/копия):

- эпикризы из лечебных учреждений;
- выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы;
- карта стационарного больного;
- результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электро-физиологических исследований;
- заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
- протокол хирургического вмешательства;
- сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физио-терапевтических кабинетов, лабораторий;
- травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
- решение (определения) или приговор суда;
- первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть).

8.1.3. В связи со смертью дополнительно представляются следующие документы:

- свидетельство о смерти застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследниками Застрахованного лица).

8.1.4. При установлении группы инвалидности или категории «ребёнок – инвалид» дополнительно представляются:

- справка медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребёнок – инвалид» или группы инвалидности;
- протокол освидетельствования МСЭ и выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

8.1.5. При условии, что выплата должна осуществляться в связи со страховым случаем «Иммунопрофилактика

клещевого энцефалита» дополнительно предоставляется:

- медицинская справка о времени извлечения клеща с указанием локализации и проведении профилактических мероприятий - введения определенной дозы противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата), даты введения, серии и номера противоклещевого иммуноглобулина (иного замещающего его препарата).

8.1.6. В особых случаях Страховщику предоставляются:

- водительское удостоверение;
- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;
- акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении, и результаты внутреннего расследования заявленного случая;
- справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза.

8.2. Страховщик вправе самостоятельно принимать решение о достаточности фактически представленных документов из числа, перечисленных в настоящем разделе, для признания наступившего с Застрахованным лицом события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, сократить указанный в настоящей Программе перечень документов, а также принять сведения (информацию), содержащиеся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния посредством единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

8.3. Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с застрахованным лицом за пределами РФ, Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с застрахованным лицом, страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая, а также в случае, если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения.

8.4. Страховщик имеет право отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по факту смерти / причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами, а также в случае сомнения в причине страхового события до установления данного факта.

## **9. Права и обязанности Сторон**

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования, на условиях которой заключен договор страхования.

9.1.2. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.3. Получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

9.1.4. Вносить изменения в Список (численность) застрахованных лиц с согласия Страховщика. Для этого Страхователь направляет Страховщику соответствующее письменное заявление. На основании полученного заявления, Страховщиком оформляется Дополнительное соглашение к договору страхования, которое подписывается Сторонами.

9.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию по договору страхования в размере и сроки, предусмотренные договором страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о застрахованном лице, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы для оценки страхового риска.

9.2.3. При наступлении события с застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, в течение 30-ти рабочих дней с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.2.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

9.2.5. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья.

9.3.2. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

9.3.3. Для принятия решения о страховой выплате при необходимости направлять запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая.

9.3.4. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нём.

9.3.5. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела по факту смерти / причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и представления последнего из запрошенных Страховщиком документов по этому событию, а также в случае сомнения в причине наступления события, имеющего признаки страхового случая, до установления данного факта.

9.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения о состоянии здоровья застрахованного лица.

9.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

9.3.7.1. Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;

9.3.7.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая / болезни и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.

9.3.8. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) застрахованном лице.

9.3.9. Осуществлять обработку персональных данных Страхователя и застрахованных лиц в целях исполнения договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

9.3.10. Устанавливать факт, выяснять причины и обстоятельства произошедшего события, запрашивая сведения (информацию) из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния. Результаты указанных в настоящем пункте сведений (информации) в целях установления факта, причин и обстоятельств произошедшего события могут оформляться Страховщиком в виде акта и / или иного документа (в том числе в качестве составной части страхового акта), который может заменять собой часть документов, доказывающих наступление страхового случая.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования.

9.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

9.4.3. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.4.4. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или об отказе в выплате) в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.

После принятия решения о признании или непризнании случая страховым в течение 10 (Десяти) рабочих дней осуществить страховую выплату или направить письмо с указанием причины отказа.

## 10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ. При этом в случае если размер требований не превышает 500 000 (Пятисот тысяч) рублей Страхователь / физическое лицо, в пользу которого заключен Договор страхования / физическое лицо, к которому перешли права требования потребителя финансовых услуг вправе направить претензию финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».