

Страховое акционерное общество ЭРГО

Утверждено
Правлением САО ЭРГО
Протокол № 5 от 24 мая 2016 года



**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ «НА ВСЯКИЙ СЛУЧАЙ»
ОТ 08 ИЮЛЯ 2011 ГОДА
(в редакции от 24 мая 2016 года)**

СОДЕРЖАНИЕ:

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (РФ) и на основании настоящих Правил добровольного страхования детей от несчастных случаев «На всякий случай» (детская программа) (далее по тексту – Правила) Страховое акционерное общество ЭРГО (далее по тексту – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования детей от несчастных случаев (далее по тексту – Договор страхования) с физическими лицами (далее по тексту – Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в Правилах.

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

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

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

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

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного Договором страхования, путем выдачи наличных денежных средств или перечисления на банковский счет.

Программа страхования – перечень страховых рисков, застрахованных по Договору страхования.

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

II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее Договор добровольного страхования детей от несчастных случаев «На всякий случай» (детская программа) в отношении названного в договоре физического лица (далее по тексту - Застрахованное Лицо). Иностранцы граждане и лица без гражданства на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту на основании настоящих Правил наравне с гражданами Российской Федерации.

2.2. Застрахованное Лицо – физическое лицо в возрасте от 0 до 18 лет на дату заключения договора страхования, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил.

2.3. Выгодоприобретатель – лицо, назначенное в Договоре страхования для получения страховой выплаты по страховому случаю.

2.3.1. Выгодоприобретателем по страховому случаю «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» по Договору страхования может быть назначен либо законный наследник Застрахованного лица, либо лицо, являющееся законным представителем Застрахованного Лица на дату заключения Договора страхования.

2.3.2. Выгодоприобретателем по другим страховым случаям является само Застрахованное Лицо. В случае если на дату осуществления страховой выплаты Застрахованное Лицо является несовершеннолетним, Выгодоприобретателем является законный представитель/представители Застрахованного Лица на дату осуществления страховой выплаты.

III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Застрахованного лица, связанные со здоровьем Застрахованного Лица.

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

3.2.1. Лица, которым присвоена категория «ребенок-инвалид»;

3.2.2. Лица, страдающие нервно-психическими заболеваниями и/или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

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

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования не осуществляются.

Лица, посещающие спортивные секции на регулярной основе (один раз в неделю или чаще) или занимающиеся на профессиональном уровне следующими видами спорта: боевые единоборства, хоккей на льду, бокс, борьба, санный спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, прыжки с парашютом, ракетные прыжки, могут быть застрахованы по Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, только в случае если такой род занятий Застрахованного лица специально оговорен в Договоре страхования, заключенному по соответствующей категории, в противном случае Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования не осуществляются.

IV. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

4.2.1. **травматические повреждения Застрахованного лица** в результате несчастного случая;

4.2.2. **установление инвалидности Застрахованному лицу** в результате несчастного случая;

4.2.3. **смерть Застрахованного лица** в результате несчастного случая.

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

4.3.1. **«Программа 1»:**

- травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая,
- установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая.

4.3.2. **«Программа 2»:**

- травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая,
- установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая,
- смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

4.4. События, названные в п. 4.2., не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- совершения или попытки совершения Застрахованным Лицом преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;
- самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного при условии, что данное событие произошло в течении не более 2-х лет с момента заключения Договора страхования;
- войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;
- алкогольного опьянения или отравления Застрахованного, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения страхового возмещения; любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
- занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки если такой вид занятий Застрахованного Лица специально не оговорен в Договоре страхования;
- участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях;
- любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;
- управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо в случае отказа от прохождения медосвидетельствования, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
- причин, прямо или косвенно вызванных психическим или неврологическим заболеванием Застрахованного, эпилепсией;

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма – определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому событию отдельно.

5.2. Максимальная страховая сумма в отношении рисков, указанных в настоящих Правилах составляет сумму в размере:

5.2.1. «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая»

- 500 000,00 (Пятьсот тысяч) рублей;

5.2.2. «установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая»

- 1 000 000,00 (Один миллион) рублей;

5.2.3. «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» - 100 000,00 (Сто тысяч) рублей.

5.3. Минимальная страховая сумма в отношении рисков, указанных в настоящих Правилах составляет сумму в размере:

- 5.3.1. «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» - 75 000,00 (Семьдесят пять тысяч) рублей;
- 5.3.2. «установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» - 150 000,00 (Сто пятьдесят тысяч) рублей;
- 5.3.3. «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» - 100 000,00 (Сто тысяч) рублей.
- 5.4. Договор страхования заключается в рублях.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Общий размер страховой премии по Договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому виду страховых рисков, перечисленных в п.4.2. Правил в соответствии с Программой страхования, определенной в Договоре страхования. Страховая премия по каждому виду страховых рисков рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа по данному виду страховых рисков с учетом категории Застрахованного Лица (занимающееся либо не занимающееся спортом).
- 6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. При расчете сумм страховых премий Страховщик использует разработанные им базовые страховые тарифы. В особых случаях Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие и/или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая: наличия рисков, связанных с состоянием здоровья, возрастом и деятельностью Застрахованного Лица.
- 6.3. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно в день заключения и подписания Договора страхования наличными денежными средствами в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика, либо безналичным платежом, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в выставленном Страховщиком счете. Днем оплаты страховой премии считается дата поступления денежных средств в счет уплаты страховой премии в кассу Страховщика, либо получения уполномоченным представителем Страховщика наличных денежных средств, либо дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика – в зависимости от способа оплаты, указанного в настоящем пункте.

VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ И РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю (Выгодоприобретателям), а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные Договором страхования размере и сроки.
- 7.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.
- 7.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные Страховщиком в Договоре (полисе) страхования.
- 7.4. Договор страхования действует по всему миру 24 (двадцать четыре) часа в сутки.
- 7.4.1. Договор страхования вступает в силу:
- 7.4.1.1. при первичном заключении Договора страхования с 00 часов шестого рабочего дня, следующего за днем уплаты страховой премии Страховщику (его представителю) в полном объеме;
 - 7.4.1.2. при пролонгации ранее заключенного Договора страхования на новый период - с 00 часов следующего за последним днем продлеваемого договора.

7.5. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя с приложением документов, удостоверяющих личность Страхователя и Застрахованного лица, путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение № 2) и экземпляра настоящих Правил страхования. Согласие Страхователя на страхование на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса и оплатой страховой премии в размере, указанном в полисе, с подписью на втором экземпляре (копии) страхового полиса и документа, подтверждающего оплату страховой премии.

7.6. Договор страхования прекращается в следующих случаях:

7.6.1. истечения срока его действия; исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

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

7.6.3. в иных случаях, предусмотренных Договором страхования либо действующим законодательством РФ.

7.7. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности установление инвалидности Застрахованному Лицу по причинам иным, чем наступление страхового случая. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.8. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.7. Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

7.9. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «а» пункта 8.4, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, предусмотренного в подпункте «а» пункта 8.4.

7.10. Если в период действия Договора страхования Страхователь признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляет его опекун или попечитель.

7.11. В случае утраты Страхователем страхового полиса по письменному заявлению (в произвольной форме) может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным и никаких выплат по нему не производится. При утрате дубликата страхового полиса в период действия Договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления страхового полиса.

7.12. Договор страхования заключается сроком на 1 (Один) год.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) вручить Страхователю страховой полис и правила страхования;

в) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в порядке и в сроки, установленные договором страхования;

г) по выбору Страхователя осуществить возврат Страхователю страховой премии или ее части наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора добровольного страхования, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «а» пункта 8.4;

д) не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе/Застрахованном лице/Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

8.2. Страховщик имеет право:

а) требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

б) потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования того факта, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.3., 3.2. настоящих Правил;

в) потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, в случае получения сведений об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

г) потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «б» п. 8.3. Правил;

д) направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем;

е) для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости 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;

ж) отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

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

и) при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «а» пункта 8.4, но после даты начала действия Договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

а) при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования (полисе);

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

в) при наступлении несчастного случая незамедлительно, но не позднее 45 (Сорока пяти) суток с момента наступления несчастного случая, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

8.4. Страхователь имеет право:

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

б) в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в подпункте «а» пункта 8.4, и до даты начала действия страхования Страхователь имеет право на возврат уплаченной по Договору страхования страховой премии в полном объеме наличными деньгами или в безналичном порядке.

IX. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договоров страхования, заключенных с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Выгодоприобретателя о страховом случае, с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя
- Копия договора страхования (Страхового полиса)
- Если заявителем является лицо по доверенности – оригинал либо надлежаще удостоверенная копия доверенности
- В случае, если Заявителем является наследник Застрахованного (Выгодоприобретателя) – свидетельство о праве на наследство, выданное уполномоченным нотариусом
- Если Заявитель и Выгодоприобретатель – разные лица, копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя

9.2.1. при наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

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

9.2.2. при наступлении страхового случая по риску «травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая»,

- Врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью
- Данные рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков).
- Данные томографии (снимки, описание снимков).
- Данные ультразвукового исследования (снимки, заключения).
- Выписка из истории болезни/амбулаторной карты
- Данные электронейромиографии с врачебным заключением
- Заключение офтальмолога, с результатами офтальмологического исследования
- Результаты аудиограммы
- Заключение сурдолога
- Врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степень ожога
- Результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов
- Врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза
- Копия амбулаторной карты/копия истории болезни стационарного больного
- Копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось)
- Приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела)
- Если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения
- Акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости)
- Акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2)

9.2.3. при наступлении страхового случая по риску «установление инвалидности Застрахованному лицу в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

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

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

9.4. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая «Травматическое повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая» производится в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с

«Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая» (Приложение № 1).

9.5. При установлении инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая:

- на срок 1 год - 50% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному виду страховых случаев;
- на срок 2 года - 75% страховой суммы;
- на срок до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста - 100% страховой суммы.

При установлении более высокой группы инвалидности в срок не позднее 1 (Одного) года со дня наступления несчастного случая, страховая выплата осуществляется с учетом ранее выплаченных сумм в связи с данным страховым случаем, но в размере не превышающем размера страховой суммы, установленной Договором страхования по данному виду страховых случаев.

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

9.7. Общая сумма страховых выплат, производимых по страховому случаю, предусмотренному Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленного в Договоре страхования для данного вида страховых рисков. Общая сумма страховых выплат по страховым случаям не может превышать наибольшей Страховой суммы из Страховых сумм, установленных в Договоре страхования.

9.8. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется и подписывается Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов. Для его составления Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные с обстоятельствами и причинами наступления страхового случая, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9.9. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме в течение 5 (Пяти) рабочих дней после подписания страхового акта.

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

9.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.п. «в» п. 8.3.

Х. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

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

10.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования с момента вступления этих изменений в законную

силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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