

Страховое акционерное общество ЭРГО

Утверждено

Правлением САО ЭРГО

Протокол № 5 от 24 мая 2016 года



Председателя Правления

 А. Май

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
УЧАСТНИКОВ СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ, ЭКСКУРСАНТОВ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(в редакции от 24 мая 2016г.)**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования, объект страхования
3. Страховые риски и страховые случаи. Страховые программы.
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма, страховая премия, страховые взносы
6. Порядок заключения и срок действия Договора страхования и прекращение Договора страхования
7. Права и обязанности сторон
8. Порядок осуществления страховых выплат
9. Обстоятельства непреодолимой силы
10. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации (далее по тексту РФ) и на основании настоящих Правил Страховое акционерное общество ЭРГО (далее по тексту –Страховщик) заключает договоры страхования участников спортивных соревнований, экскурсантов от несчастных случаев (далее по тексту – Договоры страхования) с дееспособными физическими лицами, (далее по тексту - Страхователи), в соответствии с которыми производит страховые выплаты в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (Застрахованных лиц) при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах.

Спортивное соревнование - это мероприятие, которое проводится организатором спортивных мероприятий с целью сравнения достижений спортсменов и определения победителей в соответствии с правилами спортивных соревнований по видам спорта и утвержденным организатором спортивных мероприятий положением об этих соревнованиях, при этом спортсмен участвует в соревнованиях с целью получения дохода или с целью получения спортивного звания и разряда.

Экскурсант – физическое лицо, имеющее право нахождения на Территории страхования на основании наличия контрольного документа (маршрутного листа экскурсии, туристкой путевки) и находящееся на Территории страхования, в установленное контрольным документом время для участия в экскурсии, время экскурсии может быть от 1 часа до нескольких (пятнадцати) дней.

Участник спортивного соревнования - физическое лицо, имеющее право нахождения на Территории страхования на основании наличия контрольного документа (протокола соревнований) и находящееся на Территории страхования, в установленное контрольным документом время для участия в спортивном мероприятии с целью получения спортивного звания и/ или разряда.

Несчастный случай – фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя внезапное кратковременное внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма, или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций.

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

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

Группа инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Травматическое повреждение – это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием несчастного случая, предусмотренное Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного лица в результате несчастного случая (Приложение № 1 к Правилам).

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного лица при наступлении с Застрахованным лицом страхового случая/случаев, предусмотренных Договором страхования.

Период страховой ответственности Страховщика – период, в течение которого Договор страхования действует в отношении Застрахованного лица. Период страховой ответственности Страховщика в отношении Застрахованного лица начинается с момента пересечения границы Территории страхования или с момента начала спортивного мероприятия и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом Территории страхования, но не позднее одного часа с момента окончания спортивного мероприятия, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Территория страхования - территория/место проведения спортивного мероприятия либо территория/место проведения экскурсии согласно маршрутного листа экскурсии либо туристской путевки, указанная в Договоре страхования, на которой Застрахованное лицо находится в период действия Договора страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ, ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. Застрахованное лицо – физическое лицо (участник спортивного мероприятия, экскурсант любого возраста) названное в договоре страхования как Застрахованное лицо и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не назначено в качестве получателя страховой выплаты другое лицо и подразделяемое условно на следующие категории:

2.2.1. **Категория 1** – Экскурсанты; лица, занимающиеся следующими видами спорта: авто-, судо- модельный спорт, армспорт, аэробика, бадминтон, бег (включая марафон с дистанцией до 43 км), ходьба оздоровительная, бильярдный спорт, водное поло, гимнастика художественная, городошный спорт, дартс, ездовой спорт, керлинг, кинологический спорт, лыжные гонки, плавание, пейнтбол, русская лапта, радиоспорт, рыболовный спорт, синхронное плавание, сквош, спортивное ориентирование, спортивные бальные танцы, теннис, фитнес-аэробика, черлидинг, волейбол, шахматы, шашки, эстетическая гимнастика.

2.2.2. **Категория 2** - лица, занимающиеся следующими видами спорта: гимнастика спортивная, стендовая стрельба, пулевая стрельба, фехтование, стрельба из арбалета, стрельба из лука, академическая гребля, акробатический рок-н-ролл, баскетбол, бейсбол, велоспорт (шоссе, трек), гребля на шлюпках, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, гандбол, гиревой спорт, картинг, легкая атлетика, лыжное двоеборье, гребно-парусное двоеборье, парусный спорт, полиатлон, практическая стрельба, прыжки в воду, прыжки на батуте, скейтбординг, биатлон, софтбол, спортивный туризм, триатлон, тяжелая атлетика, фигурное катание на коньках.

2.2.3. **Категория 3** - лица, занимающиеся следующими видами спорта: авиационный спорт, автомобильный спорт, альпинизм, спортивная акробатика, бобслей, велоспорт-ВМХ-маунтинбайк, бокс, борьба на поясах, вольная борьба, горнолыжный спорт (кроме фрирайда, ньюскула, фристайла), сноуборд (кроме фрирайда, фристайла), прыжки на лыжах с трамплина, гребля на байдарках и каноэ, гребной слалом, греко-римская борьба, дзюдо, капоэйра, каратэ, комплексное единоборство, конный спорт, конькобежный спорт, мотоциклетный спорт, современное пятиборье, пауэрлифтинг, подводный спорт, рафтинг, регби, рукопашный бой, самбо, санный спорт, сумо, тхэквондо, универсальный бой, ушу, флорбол, фристайл, футбол (в т.ч. американский), хоккей (в т.ч. на траве и с мячом), бодифлай.

Застрахованным лицом является лицо в отношении которого заключен Договор

Страхования.

2.3. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с жизнью и здоровьем Застрахованного лица.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ ПРОГРАММЫ.

3.1. Страховыми рисками по Правилам страхования, с учетом ограничений, установленных в договоре страхования по соглашению Страхователя и Страховщика являются предполагаемые события, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.2. Страховыми рисками являются события, произошедшие в период действия Договора страхования на Территории страхования, вследствие которых имеют место:

3.2.1. травматическое повреждение Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.2.2. установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

3.2.3. смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая.

3.3. События, предусмотренные в п.п. 3.2.2, 3.2.3, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 6 (шести) месяцев с даты наступления несчастного случая.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, названные в п.3.2. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем; самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица; 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, а также забастовок, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти, а также участия Застрахованного лица в массовых беспорядках; алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате добровольного применения им наркотических, токсических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача; совершения или попытки совершения умышленного преступления Страхователем-физическим лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом с целью получения Страховой выплаты; любых иных действий Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по Договору страхования, направленных на наступление страхового случая; причин, прямо или косвенно вызванных психическим или неврологическим (рассеянный склероз, болезнь

Паркинсона, остеохондроз, эпилепсия) заболеванием Застрахованного лица; ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом; нарушения техники (правил) безопасности при эксплуатации технических устройств; управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством; отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения.

4.2. При включении в ответственность по договору страхования страхового риска «Смерть в результате несчастного случая», предусмотрено, что при объявлении судом РФ (далее по тексту суд) Застрахованного лица умершим, объявление Застрахованного лица умершим признается страховым случаем, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая (т.е. при обстоятельствах, имеющих признаки страхового случая в соответствии с условиями заключенного договора страхования), и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия страхования в отношении него по соответствующему договору страхования. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

5.2. Договор страхования заключается в рублях.

5.3. Страховая премия рассчитывается исходя из страховой суммы и страхового тарифа, срока действия Договора страхования и степени страхового риска.

5.4. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса в процентах от страховой суммы. При расчете подлежащей уплате по Договору страхования страховой премии Страховщик использует разработанные им тарифы. Базовые страховые тарифы приводятся Страховщиком в Приложении № 5. 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.

5.5. Страховая премия указывается в договоре страхования и подлежит оплате Страхователем в наличном или безналичном порядке с учетом требований действующего на момент уплаты премии законодательства, регулирующих порядок осуществления расчетов. Датой поступления премии является дата поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика. Если премия была оплачена страховому посреднику, датой оплаты считается дата, указанная в Квитанции

на получение страховой премии, заполняемой в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя, а второй - передается Страховщику.

5.6. Страховая премия оплачивается в размере и в сроки, устанавливаемые в Договоре страхования. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. 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.

6.2. Договор страхования заключается путем двустороннего подписания Договора страхования (Приложение № 2). Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования. Экземпляр Правил страхования вручается Страхователю Страховщиком при заключении Договора страхования, при этом вручение Правил страхования удостоверяется подписью Страхователя в Договоре страхования.

6.3. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Договор страхования может быть заключен на основании письменного заявления Страхователя, установленной Страховщиком формы с приложением, следующих документов:

- Копии квитанций об оплате страховой премии в полном размере;
- Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованное лицо и/или Выгодоприобретателя, а также полномочия лиц, действующих от их имени.

Для Страхователя - физического лица:

- Для граждан Российской Федерации: паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком и указывается в договоре страхования. Договор страхования заключается на срок от одного дня и определяется по соглашению Страхователя и Страховщика.

6.4. Договор страхования в отношении Застрахованного лица вступает в силу с даты и времени, указанных в договоре страхования, но не ранее времени и даты уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме:

- путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика в Банке;

- наличными деньгами – с даты уплаты страховой премии, но не ранее даты и времени, указанных в Договоре страхования.

6.5. Действие договора страхования заканчивается во время, указанное в договоре как дата его окончания, если в договоре страхования не указано иное, или при наступлении иных условий, предусматривающих прекращение действия договора ранее указанной даты. Договор страхования не может быть заключен на срок больше чем срок проведения спортивного мероприятия или экскурсии. Срок проведения спортивного мероприятия устанавливается организаторами спортивного мероприятия. Срок проведения экскурсии устанавливается организаторами экскурсии.

6.6. В Договоре страхования указывается Период страховой ответственности Страховщика, Территория страхования.

6.7. Договор страхования прекращается в случаях:

6.7.1. Истечения срока его действия;

6.7.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.7.3. Требования (инициативы) Страховщика/Страхователя, в случае нарушения Страхователем (Застрахованным Лицом) своих обязательств, предусмотренных договором страхования и Правилами (Программой) страхования;

6.7.4. По соглашению Страхователя и Страховщика;

6.7.5. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

6.9. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.8. настоящих Правил. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

6.10. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 7.1.7, 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 в пункте 7.1.7.

6.11. В случае утраты Страхователем Договора страхования по письменному заявлению может быть выдан его дубликат (копия). После выдачи дубликата утраченный Договор страхования считается не имеющим юридической силы и никаких выплат по нему не производится. При утрате дубликата Договора страхования в период его действия для получения второго и последующих дубликатов Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления Договора страхования.

6.12. 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. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страхователь (Застрахованное Лицо) имеет право:

7.1.1. Ознакомиться с Правилами страхования на условиях, которых заключен договор страхования.

7.1.2. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования и положениям, содержащимся в Правилах страхования.

7.1.3. Получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты.

7.1.4. Заменить в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Застрахованного лица, Выгодоприобретателя другим лицом.

7.1.5. Отказаться от договора страхования в любое время.

7.1.6. Вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренным Правилами (Программой) страхования и законодательством РФ.

7.1.7. 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.

7.1.8. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 7.1.7, 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.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. Уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

7.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему сведениях, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах добровольного страхования жизни и здоровья в отношении лиц, заявляемых на страхование.

Существенными признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в установленной Страховщиком форме заявления;

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

7.3. Страховщик обязан:

7.3.1. Разъяснять Страхователю, Застрахованным лицам положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования.

7.3.2. Выдать Страхователю (Застрахованному Лицу) страховой полис (при необходимости);

7.3.3. При страховом случае произвести страховую выплату Застрахованному Лицу (Выгодоприобретателю) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования; или отказать в ней в случаях, предусмотренных договором страхования;

7.3.4. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке;

7.3.5. Не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном положении, за исключением случаев, указанных в согласии на обработку персональных данных и в случаях предусмотренных законодательством;

7.3.6. Обеспечить соблюдение законодательства Российской Федерации о защите персональных данных Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного Лица.

7.3.7. 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 пункте 7.1.7.

7.4. Страховщик имеет право:

7.4.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщенной Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

7.4.2. Отказаться от заключения договора страхования на условиях, предложенных Страхователем, в том числе от приема на страхование одностипных страховых рисков, которые могут наступить с Застрахованным лицом в результате одного произошедшего с ним события;

7.4.3. Применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенной предстраховой экспертизы в отношении лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.4.4. Оговорить в договоре страхования конкретный срок и порядок наступления своей ответственности по всем или отдельным страховым рискам, включаемым в договор страхования;

7.4.5. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным Лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное Лицо (Выгодоприобретатель);

7.4.6. В случаях, предусмотренных законодательством РФ, оспаривать действительность договора страхования, при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) положений Правил страхования и/или договора страхования;

7.4.7. Отсрочить решение вопроса о страховой выплате в случае возбуждения по факту причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного лица уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами и предоставления соответствующего документа Страховщику;

7.4.8. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, характере и условиях его работы, а также о его занятиях в свободное от работы время (хобби) на момент заключения договора страхования;

7.4.9. Потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

7.4.10. Потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п.7.2.2. настоящих Правил;

7.4.11. Направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным страховым случаем;

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

7.4.13. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о событии, наступившем с Застрахованным лицом, и имеющим признаки страхового случая, а также подтверждающих документов о нем;

7.4.14. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

7.4.14.1. Предоставил заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах наступления страхового события;

7.4.14.2. Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, обстоятельств и характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая;

7.4.15. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ;

7.4.16. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил страхования и договора страхования.

7.4.17. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

7.4.18. При возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, в случае отказа Страхователя от Договора страхования в срок, предусмотренный в пункте 7.1.7, но после даты начала действия Договора страхования.

7.5. Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

7.6. Страхователь, заключивший договор страхования со Страховщиком на условиях Правил страхования, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для исполнения обязательств по договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по договору страхования, администрирования договора страхования, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление о страховании, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение Правил страхования (Программы страхования) на условиях которых заключен договор страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления о страховании, то согласие действует с даты, указанной в заявлении о страховании). Согласие Страхователя на обработку персональных данных действует в течение десяти лет (если иное не установлено договором страхования).

Страхователь вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий десяти лет с даты окончания срока действия договора страхования/отзыва согласия на обработку персональных данных.

Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, имеющему право на ее получение по договору страхования, независимо от сумм, причитающихся ему от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

8.2. Страховая выплата может быть произведена:

- 8.2.1. Застрахованному лицу или его законному представителю;
- 8.2.2. Выгодоприобретателю, предусмотренному в договоре страхования;
- 8.2.3. Наследникам Застрахованного лица, если:

- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но умерло, не получив страховую выплату, причитающуюся ему в соответствии с договором страхования;
- Выгодоприобретатель умышленно лишил жизни Застрахованное лицо или умышленно причинил ему телесные и иные повреждения, повлекшие его смерть;
- Выгодоприобретатель не был назначен или умер ранее Застрахованного лица;
- Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);
- Застрахованное лицо обратилось с заявлением на выплату с приложением необходимых документов, но до принятия Страховщиком решения о страховой выплате наступила смерть Застрахованного лица и его Выгодоприобретателя – физического лица;

8.2.4. Наследникам Выгодоприобретателя:

- если в связи со смертью Застрахованного лица Выгодоприобретатель – физическое лицо обратился к Страховщику с заявлением на выплату с приложением необходимых документов и Страховщиком было принято решение о страховой выплате Выгодоприобретателю – физическому лицу, а оно умерло, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату.

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

8.3.1. К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 3.2.1. Правил страхования прилагаются, следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии): медицинский документ, выданный медицинским работником, обслуживающим спортивное мероприятие, или бригадой «скорой помощи», обслуживающей вызов на спортивное мероприятие либо на маршрут экскурсии; врачебное заключение из лечебного учреждения по месту обращения за медицинской помощью; данные рентгенологических методов исследования (снимки, описания снимков); данные томографии (снимки, описание снимков); данные ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни стационарного больного либо из истории болезни амбулаторного больного; данные электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; 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; история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного; постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждения 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 с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2).

8.4. К заявлению на выплату по страховому событию, указанному в п. 3.2.2. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии): медицинский документ, выданный медицинским работником, обслуживающим спортивное мероприятие, или бригадой «скорой помощи», обслуживающей вызов на спортивное мероприятие либо на маршрут экскурсии; выписка из истории болезни стационарного больного либо из истории болезни амбулаторного больного лечебного

учреждения, направившего Застрахованное Лицо на медико-социальную экспертизу; выписные эпикризы из медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим повреждением Застрахованного лица; история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного; 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; справка об инвалидности государственного образца; 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; постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждения уголовного дела).

8.5. К заявлению на выплату по страховым событиям, указанным в п. 3.2.3. Правил страхования прилагаются следующие документы (подлинники или их удостоверенные копии): свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенную копию; медицинское свидетельство о смерти (форма 106/у-08); выписка из истории болезни стационарного больного с посмертным диагнозом либо выписка из истории болезни амбулаторного больного с посмертным диагнозом; история болезни стационарного больного либо история болезни амбулаторного больного; протокол патологоанатомического вскрытия (выписка из протокола патологоанатомического вскрытия) либо копия заявления от родственников об отказе от вскрытия либо акт судебно-медицинского исследования трупа с результатами судебно-гистологического, судебно-токсикологического исследований; медицинский документ, выданный медицинским работником, обслуживающим спортивное мероприятие, или бригадой «скорой помощи», обслуживающей вызов на спортивное мероприятие либо на маршрут экскурсии; постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждения 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 с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2); заключение специализированной комиссии по расследованию смерти, содержащее информацию о причинах смерти.

8.6. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.1 . настоящих Правил, производится в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому случаю, в соответствии с «Таблицей страховых выплат при травматическом повреждении Застрахованного Лица в результате несчастного случая».

8.7. Размер страховой выплаты в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.2. настоящих Правил, производится в следующем размере:

- при установлении первой группы инвалидности - 100% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев;
- при установлении второй группы инвалидности - 75% страховой суммы;
- при установлении третьей группы инвалидности - 50% страховой суммы;

- при установлении категории «ребенок инвалид» на срок 1 год – страховая выплата составляет 50% страховой суммы, указанной в договоре по данному виду страховых случаев;
- при установлении категории «ребенок инвалид» на срок 2 года – 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок инвалид» до достижения Застрахованным Лицом 18-летнего возраста страховая выплата составляет 100% страховой суммы.

8.8. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.3. настоящих Правил, производится в размере 100% страховой суммы, установленной в договоре по данному страховому случаю. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю, названному в договоре страхования, а если Выгодоприобретатель не назван – наследникам Застрахованного Лица.

8.9. Страховая выплата при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, производится с учетом выплат по другим страховым случаям, произведенным ранее в соответствии с договором страхования, при этом общий размер страховой выплаты за весь период действия договора страхования не может превышать размера страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

8.10. Если в результате одного события в отношении Застрахованного Лица основанием для определения страховой выплаты являются два страховых случая или более, то страховая выплата осуществляется в связи с тем страховым случаем, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по договору страхования размер выплаты.

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

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

8.13. 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 Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя.

9. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

9.1. Страховщик не несет ответственности за неисполнение, ненадлежащее исполнение его обязанностей по Договору страхования, задержку сроков исполнения, если надлежащее исполнение оказалось невозможным вследствие обстоятельств непреодолимой силы.

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

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

10.2. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.