

14-2972-2021/3

ДОГОВОР № 1221LA0119
страхования от несчастных случаев

г. Калининград

"08" сентября 2021г.

Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора Калининградского филиала Хасановой Татьяны Валерьевны, действующего на основании Доверенности № Ф-285/21 от 07.04.2021г. с одной стороны, и Акционерное Общество «Калининградгазификация» (АО «Калининградгазификация»), именуемое в дальнейшем "Страхователь", в лице Генерального директора Ковалёва Леонида Евгеньевича, действующего на основании Устава, с другой стороны (далее вместе – Стороны), заключили настоящий Договор о нижеследующем.

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего Договора является проведение страхования от несчастных случаев физических лиц (Застрахованных лиц) в соответствии с "Общими условиями (Правилами) страхования от несчастных случаев" Страховщика от 27.04.2018г. (далее – Правила) и настоящим Договором.

Правила являются неотъемлемой частью настоящего Договора (Приложение 1 к настоящему Договору).

1.2. В соответствии с настоящим Договором Страховщик обязуется за обусловленную страховую премию (Раздел 4 настоящего Договора) при наступлении страхового случая (Раздел 2 настоящего Договора) произвести страховую выплату Застрахованному лицу (по п. 2.2.1 настоящего Договора) или Выгодоприобретателю (по п. 2.2.1 настоящего Договора) в порядке, предусмотренном Разделом 7 настоящего Договора и Правилами.

1.3. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью и здоровьем – причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

1.4. Под несчастным случаем понимается случайное, внезапное, непреднамеренное событие, из числа перечисленных ниже, фактически происшедшее извне (помимо воли Застрахованного лица) в период страхового покрытия, в результате которого нанесен вред здоровью Застрахованного лица либо наступила его смерть:

1.4.1. телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

1.4.2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

1.4.3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава, травматическая потеря зубов, разрыв мышцы, связки, сухожилия и другие повреждения внутренних органов и мягких тканей, сдавления, повлекшие нарушение функции повреждённого органа;

1.4.4. сотрясение мозга при сроках лечения 14 и более дней;

1.4.5. ушиб мозга;

1.4.6. внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

1.4.7. случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами; недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением пищевой токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и др.);

1.4.8. случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача;

1.4.9. укусы животных, в том числе змей.

1.5. Общая численность Застрахованных лиц на момент заключения настоящего Договора составляет **539 (пятьсот тридцать девять) человек**, в соответствии со Списком Застрахованных лиц (Приложением 2 к настоящему Договору), являющимся неотъемлемой частью настоящего Договора.

Выгодоприобретатели на случай смерти указываются в Приложении 2. Если Выгодоприобретатель не назначен, то Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица считаются наследники Застрахованного лица. Идентификация Выгодоприобретателей – законных наследников Застрахованного лица, не указанных в настоящем Договоре, производится при их обращении с заявлением о страховой выплате.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем является предусмотренное настоящим Договором совершившееся событие из числа перечисленных в п. 2.2 настоящего Договора, явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия настоящего Договора, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с п. 7.3 настоящего Договора, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

2.2. Настоящим Договором предусматриваются страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

2.2.1. "Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая";

2.2.2. "Смерть в результате несчастного случая".

2.3. Период страхового покрытия:

– **период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей** (включая сверхурочную работу и работу в выходные и в нерабочие праздничные дни, оформленную приказом по Обществу (Страхователя).

2.4. Не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненный в результате несчастного случая, который наступил вследствие деяний и событий, перечисленных в пп. 3.4 – 3.8. Правил.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Совокупный размер страховой суммы по настоящему Договору по всем Застрахованным лицам составляет **539 000 000 (Пятьсот тридцать девять миллионов) рублей 00 копеек**.

3.2. Размер страховой суммы на каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма) составляет **1 000 000 (один миллион) рублей 00 копеек**.

3.3. По настоящему Договору установлена единая (общая) индивидуальная страховая сумма по всем застрахованным рискам, указанным в п. 2.2.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Общая сумма страховой премии по всем Застрахованным лицам составляет: **700 700 (Семьсот тысяч семьсот) рублей 00 копеек**.

4.2. Размер страховой премии на одно Застрахованное лицо составляет: **1 300 (Одна тысяча триста) рублей 00 копеек**.

4.3. Страховая премия уплачивается Страховщику безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в рассрочку в следующем порядке:

первый страховой взнос за период с «16» ноября 2021 г. по «15» февраля 2022 г. в размере 175 175 (сто семьдесят пять тысяч сто семьдесят пять) руб. 00 коп. до «16» ноября 2021 г.;

второй страховой взнос с «16» февраля 2022г. по «15» мая 2022 г. в размере 175 175 (сто семьдесят пять тысяч сто семьдесят пять) руб. 00 коп. до «16» февраля 2022 г.;

третий страховой взнос с «16» мая 2022 г. по «15» августа 2022 г. в размере 175 175 (сто семьдесят пять тысяч сто семьдесят пять) руб. 00 коп. до «16» мая 2022 г.;

четвертый страховой взнос с «16» августа 2022 г. по «15» ноября 2022 г. в размере 175 175 (сто семьдесят пять тысяч сто семьдесят пять) руб. 00 коп. до «16» августа 2022 г.;

4.4. Датой уплаты страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

4.5. Если к установленному сроку страховая премия Страховщику не поступила или поступила меньшая сумма, то настоящий Договор считается незаключенным и страховые выплаты по нему не производятся.

Поступившая по такому договору сумма в согласованные сторонами сроки возвращается Страхователю.

О факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений Страховщик информирует Страхователя следующим способом:

по почте telidi_nn@gaz39.ru.

5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страхователь имеет право:

5.1.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица и Страховщика;

5.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица;

5.1.3. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

5.2. Страхователь обязан:

5.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением настоящего Договора, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении настоящего Договора;

5.2.2. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определенные Разделом 4 настоящего Договора;

5.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц положения Правил и условия настоящего Договора;

5.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом или его исключения из Списка Застрахованных лиц получение согласия Застрахованного лица на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

5.2.5. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" с целью выполнения условий настоящего Договора страхования и его администрирования, урегулирования убытков обеспечить наличие Согласия лиц, подлежащих страхованию по настоящему Договору (по форме

Приложения 3), на использование предоставляемых ими персональных данных, специальных категорий персональных данных и их обработку Страховщиком при соблюдении условий конфиденциальности в соответствии с п. 9.1. настоящего Договора.

Страхователь обязан по запросу Страховщика – предоставить оригиналы Соглашения в течение 3 рабочих дней с даты получения запроса от Страховщика.

5.3. Страховщик имеет право:

5.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Правил и условий настоящего Договора;

5.3.2. потребовать признания настоящего Договора недействительным и возмещения причинённого ему реального ущерба, если после заключения настоящего Договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

5.3.3. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по настоящему Договору, 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, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель;

5.3.4. направлять в случае необходимости запросы в компетентные органы при выяснении обстоятельств наступления несчастного случая и его последствий.

5.3.5. любые документы (уведомления, извещения, сообщения, соглашения) в рамках настоящего Договора страхования подписывать усиленной квалифицированной электронной подписью.

5.4. Страховщик обязан:

5.4.1. при заключении настоящего Договора вручить Страхователю Правила;

5.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

5.5. В период действия настоящего Договора Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении настоящего Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности, о занятиях Застрахованного лица конным спортом, авто– и мотоспортом, воздушным спортом (парашютизмом, дельтапланеризмом и др.) полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолете гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом, контактными единоборствами, альпинизмом, горным и водным туризмом, спелеологией, подводным плаванием, виндсерфингом, водными лыжами, зимними видами спорта (горнолыжным спортом, сноубордингом, санным спортом и др.), катанием на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах).

5.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 5.5 настоящего Договора обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора и возмещения убытков, причинённых расторжением настоящего Договора.

5.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий настоящего Договора в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной

страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий настоящего Договора и/или уплаты дополнительной страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения настоящего Договора в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

5.8. Все уведомления, извещения и сообщения (далее по тексту - Письма), направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с Договором, включая информацию о неуплате страховой премии (взносов) и ее последствиях, считаются направленными надлежащим образом при их направлении любым из следующих способов:

- по адресу электронной почты: telidi_nn@gaz39.ru.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) Писем, считаются наступившими для Страхователя (Выгодоприобретателя) с момента, указанного в тексте Письма, а если данный момент не указан – с момента направления Страховщиком Письма в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае изменения почтового адреса, адреса электронной почты, номера телефона (далее - контактные данные) Страхователя (Выгодоприобретателя) Страхователь обязуется в течение 5 (пяти) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленных Страховщиком Писем, несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

Сведения, представленные Страхователем при заключении Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении. При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Выгодоприобретателя), по которым от Страхователя не поступало сообщение об их неактуальности, выбор конкретных контактных данных для отправки Писем осуществляет Страховщик.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

6.1. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

6.1.1. немедленно обратиться за помощью в медицинское учреждение и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

6.1.2. уведомить Страхователя о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

6.1.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты.

6.2. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая любым доступным способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.), в следующие сроки:

6.2.1. в случае установления инвалидности (п. 2.2.1. настоящего Договора) – не позднее 30-ти дней с даты установления инвалидности;

6.2.2. в случае смерти Застрахованного лица (п. 2.2.2. настоящего Договора) – в течение 30-ти дней после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 6.2.2 настоящего Договора может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п. 6.2.1 настоящего Договора могут быть выполнены самим Застрахованным лицом.

6.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки:

6.3.1. подать Страховщику письменное заявление о страховом случае по установленной Страховщиком форме;

6.3.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 7.3 настоящего Договора, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая и его последствия.

6.4. Страховщик имеет право:

6.4.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

6.4.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

6.4.3. 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;

6.4.4. Страховщик не производит страховую выплату:

6.4.4.1. если из-за невыполнения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) указанных в пп. 6.1 – 6.3 настоящего Договора обязанностей станет невозможным установление обстоятельств, необходимых для принятия решения о страховой выплате;

6.4.4.2. если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) имел возможность, но не представил Страховщику документы и сведения, необходимые для установления причин несчастного случая, его последствий или представил заведомо ложные сведения, а также в случае непризнания случая страховым.

6.5. Страховщик после получения заявления о страховом случае обязан:

6.5.1. принять заявление к рассмотрению;

6.5.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации) о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

6.5.3. составить страховой акт, если случай признан страховым, определив в нем сумму страховой выплаты;

6.5.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в порядке, установленном Разделом 7 настоящего Договора;

6.5.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

7. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

7.1. При условии соблюдения Страхователем Правил, а также положений настоящего Договора, его определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора.

7.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) с приложением документов, предусмотренных настоящим Договором, и страхового акта.

Страховой акт составляется Страховщиком не позднее 3 (трех) рабочих дней после представления всех необходимых документов, касающихся обстоятельств

наступления страхового случая, если случай признан страховым.

7.3. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены: договор страхования (полис) – по требованию Страховщика, заявление на страховую выплату, документ, удостоверяющий личность получателя выплаты, и документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком), подтверждающие факт наступления несчастного случая и его последствий, конкретный перечень которых определяется Страховщиком в зависимости от произошедшего несчастного случая и его последствий, в том числе:

7.3.1. В случае постоянной утраты трудоспособности (инвалидности) или утраты профессиональной трудоспособности – документы, указанные в п. 10.6.1 настоящих Правил, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности или ее заверенную копию;

По п. 7.3.1., при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком.

7.3.2. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (если Выгодоприобретатель назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей; распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования, документ, подтверждающий причину смерти;

7.3.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая (если Выгодоприобретатель не назначен): свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия; документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей, документ, подтверждающий причину смерти, документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

7.4. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания последствий несчастного случая страховым случаем и определения размеров страховой выплаты.

Если информации, содержащейся в предоставленных документах, недостаточно для принятия Страховщиком решения о признании или непризнании последствий несчастного случая страховым случаем и/или определения размера страховой выплаты, Страховщик в письменной форме запрашивает у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) и/или компетентных органов дополнительные документы (или их копии), а также вправе провести самостоятельное расследование.

7.5. Сумма страховой выплаты по каждому из страховых случаев рассчитывается исходя из размера индивидуальной страховой суммы по данному риску, установленной для Застрахованного лица, с которым произошел этот страховой случай.

7.5.1. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него единой индивидуальной страховой суммы.

7.6. Страховая выплата производится единовременно в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица по данному страховому случаю в соответствии с Правилами:

7.6.1. В случае постоянной утраты трудоспособности, выразившейся в установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица в зависимости от установленной группы инвалидности:

при III-ей группе инвалидности – 60 % ,

при II-ой группе инвалидности – 80 % ,
при I-ой группе инвалидности – 100 %.

7.6.2. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата определяется в размере 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

7.7. Страховая выплата производится в течение 3 (трех) рабочих дней с даты составления страхового акта.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем поступления первого страхового взноса на расчетный счет Страховщика и действует с 00 часов 00 минут с **16 ноября 2021 года** и действует по 24 часа 00 минут по **15 ноября 2022 года**.

8.2. Страхование, обусловленное настоящим Договором, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления настоящего Договора в силу.

8.3. В случае, указанном в п. 4.5 настоящего Договора, договор страхования в силу не вступает.

8.4. Действие настоящего Договора заканчивается в 24 часа местного времени дня, который в соответствии с п.8.1 настоящего Договора является датой его окончания.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

9.1. Условия настоящего Договора, дополнительных соглашений к нему и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим Договором, конфиденциальна и разглашению не подлежит, кроме случаев, когда предоставление этой информации согласовано со Страхователем, и других случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Настоящий Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. Если после вступления в силу настоящего Договора возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай в отношении конкретного Застрахованного лица, настоящий Договор прекращается в отношении данного Застрахованного лица, в частности, в случае смерти Застрахованного лица, не признанной страховым случаем.

10.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе отказаться от настоящего Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.10.1 настоящего Договора.

10.3. При досрочном прекращении настоящего Договора по обстоятельствам, указанным в п.10.1 настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

10.4. В случае проявления у Застрахованного лица в период действия настоящего Договора болезней и физических недостатков, перечисленных в п. ____ Правил и не вызванных происшедшим во время действия настоящего Договора несчастным случаем, настоящий Договор прекращает свое действие только в отношении конкретного Застрахованного лица со дня появления у Застрахованного лица этих болезней или недостатков.

10.5. В случае досрочного прекращения настоящего Договора по основаниям, указанным в п. 10.4 настоящего Договора, возврату Страхователю подлежит часть

страховой премии за не истекший срок действия настоящего Договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

10.6. При досрочном отказе Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

10.7. Настоящий Договор прекращается в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленные настоящим Договором сроки и размере. В этом случае Страховщик направляет письменное уведомление в адрес Страхователя о расторжении Договора с указанием даты досрочного прекращения Договора. В случае, указанном в п.4.6. настоящего Договора, дата досрочного прекращения Договора указывается Страховщиком в письменном уведомлении о прекращении Договора и, определяется с соответствии с п. 8.4. настоящего Договора.

10.8. Досрочное прекращение Договора по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

10.9. Обязательства сторон в случае прекращения настоящего Договора по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении настоящего Договора, если иное не вытекает из соглашения.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. При решении спорных вопросов положения настоящего Договора имеют преимущественную силу по отношению к положениям Правил.

11.2. Споры, возникающие по настоящему Договору, разрешаются путём переговоров.

11.3. Для рассмотрения спорных вопросов и их документального оформления каждая из сторон назначает своего представителя.

11.4. При недостижении соглашения споры разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Неисполнение или ненадлежащее исполнение сторонами принятых на себя обязательств по настоящему Договору влечёт за собой ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены и иные условия, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

12.2. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

12.3. Настоящий Договор составлен в 2-х экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой из сторон.

12.4. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что:

- согласен осуществлять взаимодействие со Страховщиком путем обращения в офисы Страховщика, посредством почтовой и телефонной связи, а также иными способами, если они особо предусмотрены Договором страхования;

- согласен получать сообщения и уведомления от Страховщика, в том числе в электронной форме, по почтовому адресу, адресу электронной почты, телефонам, указанным в настоящем Договоре или документах, на основании которых заключался Договор.

12.5. К настоящему Договору прилагаются, являются его неотъемлемой частью и обязательны для Сторон:

12.5.1. Приложение 1: "Общие условия (Правила) страхования от несчастных случаев". Экземпляр Правил вручен Страхователю.

12.5.2. Приложение 2: Список Застрахованных лиц;
12.5.3. Приложение 3: Форма Согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных.

13. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

АО «СОГАЗ»

Адрес юридический и

Адрес фактического местонахождения:

Юридический адрес: 107078, г. Москва,

Проспект Академика Сахарова, д. 10

ИНН 7736035485 КПП 997950001

р/с 40701810299010120001

Центральный филиал АБ «Россия» г. Москва

К/с 30101810145250000220

БИК 044525220

ОКВЭД 66.03

ОГРН 1027739820921

ОКПО 17660963

КАЛИНИНГРАДСКИЙ ФИЛИАЛ

АО «СОГАЗ»

Почтовый адрес: 236022,

г. Калининград,

ул. Гвардейский проспект, д.15

тел.: (4012) 676-011, 676-028;

ИНН/КПП 7736035485/390643001

СТРАХОВАТЕЛЬ:

АО «Калининградгазификация»

236029, г.Калининград, ул.Ст.л-та

Сибирякова, д.17

почтовый адрес: 236035, г. Калининград, а/с
5036

тел.: (4012) 99-62-99; факс: (4012) 99-60-60

E-mail: priem@gaz39.ru

ОГРН 1103925000960

ИНН 3906214945

КПП 390601001

Р/с 40502810500000000092

Банк «ВБРР» (АО)

к/с 30101810900000000880

БИК 044525880

Директор Калининградского филиала
АО «СОГАЗ»

/Т.В. Хасанова/



Генеральный директор АО
«Калининградгазификация»

/Л.Е. Ковалев/

/Л.Е. Ковалев/

М.П.



**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
"СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО ГАЗОВОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ"**

УТВЕРЖДАЮ

Председатель Правления
АО "СОГАЗ"

Устинов Антон Алексеевич



2018 г.

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ (ПРАВИЛА)
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

10 июля 2003 г.

с изменениями и дополнениями, утвержденными
Приказом от 09.03.2004 г. № 53, Приказом от 25.01.2010 № 30,
Приказом от 15.01.2013 № 14 (изменение тарифов), Приказом от 27.04.2018 № 212

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования.
3. Страховые риски. Страховые случаи. Случаи, не являющиеся страховыми. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия.
6. Договор страхования и срок его действия.
7. Заключение договора страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Права и обязанности сторон при наступлении несчастного случая.
10. Страховые выплаты.
11. Досрочное прекращение договора страхования.
12. Разрешение споров.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ

СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество "Страховое общество газовой промышленности" (АО "СОГАЗ"), именуемое в дальнейшем "Страховщик", заключает с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователи, договоры страхования физических лиц, именуемых далее Застрахованные лица, от несчастных случаев.

1.2. Страхователь – физическое лицо вправе застраховать себя (в этом случае он сам является Застрахованным лицом) и/или других физических лиц.

Страхователь – юридическое лицо заключает договоры страхования физических лиц.

Договор страхования, по которому застраховано два и более Застрахованных лиц, далее именуется коллективным договором страхования.

1.3. По настоящим Правилам принимаются на страхование физические лица, возраст которых на дату заключения договора составляет 1 год и более.

1.3.1. Возраст Застрахованного лица принимается равным числу полных лет.

1.4. По настоящим Правилам не принимаются на страхование лица по п. 3.2.2 настоящих Правил – являющиеся инвалидами I группы или имеющие категорию "ребенок-инвалид".

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

1.5.1. Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не указано иное лицо (Выгодоприобретатель) для получения страховой выплаты.

1.5.2. Выгодоприобретатель назначается с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае его смерти – по иску его наследников.

1.5.3. Если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель, то при наступлении события, указанного в п. 3.2.4 настоящих Правил, Выгодоприобретателями признаются его наследники.

1.5.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

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

1.5.5. В случае если Застрахованное лицо – несовершеннолетний или недееспособное лицо, назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

1.6. Страховые выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

2.2. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия договора страхования и в период страхового покрытия (п. 3.3 настоящих Правил) внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п. 3.2. настоящих Правил).

Если иное не предусмотрено договором страхования, несчастные случаи, произошедшие в результате террористического акта, считаются включенными в договор страхования.

К несчастным случаям по настоящим Правилам относятся:

2.2.1. телесные повреждения в результате взрыва, ожог, обморожение, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, солнечный удар;

2.2.2. переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания);

2.2.3. ушиб, ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), разрыв позвоночных дисков, травматическая потеря зубов, инородное тело органов и частей тела, полный разрыв мышцы, связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления, телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей;

2.2.4. сотрясение головного мозга при сроках временной нетрудоспособности у работающих Застрахованных лиц или продолжительности лечения у неработающих Застрахованных лиц:

– для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) – не менее 14 дней;

– для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет – не менее 10 дней;

2.2.5. ушиб мозга;

2.2.6. асфиксия;

2.2.7. случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (за исключением спиртосодержащих жидкостей);

2.2.8. случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 10 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача; для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 10 лет – любые случаи отравления лекарственными препаратами;

2.2.9. укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока, потребовавшего стационарного лечения;

2.2.10. укусы насекомых, которые привели к заболеванию клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией;

2.2.11. пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом А05 по МКБ-10);

2.2.12. причинение вреда жизни и здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные судом отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к событиям, на случай которых осуществлялось страхование (из числа предусмотренных п. 3.2. настоящих Правил).

Указанные в п. 2.2.10. – 2.2.12. настоящих Правил события признаются несчастным случаем, только если это прямо указано в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СЛУЧАИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМИ. ОСВОБОЖДЕНИЕ СТРАХОВЩИКА ОТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие из числа указанных в п. 3.2 настоящих Правил, явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования и в указанный в договоре страхования период страхового покрытия (п. 3.3 настоящих Правил), подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с настоящими Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в п.п. 3.4 – 3.8 настоящих Правил).

3.2. По настоящим Правилам договором страхования могут предусматриваться страховые выплаты при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

3.2.1. **"Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая"** (подпункт "а") / **"Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая"** (подпункт "б"):

а) Для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 30 дней со дня данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года).

Фактом временной утраты трудоспособности признается:

– нетрудоспособность определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.1 настоящих Правил);

– нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.2 настоящих Правил).

б) Для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 30 дней со дня данного несчастного случая (если договором страхования не предусмотрен иной срок, но в любом случае, не более 1 года);

Фактом временного расстройства здоровья признается лечение определенной продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.1 настоящих Правил) или лечение любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая (если при заключении договора страхования выбран вариант страховой выплаты согласно п. 7.9.2 настоящих Правил) и указанный в Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем.

3.2.2. **"Инвалидность в результате несчастного случая"**:

а) Для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно) страховым случаем является установление инвалидности I, II или III группы (для лиц, имеющих инвалидность II или III группы – установление более тяжелой группы инвалидности), обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

б) Для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет страховым случаем является установление категории "ребенок-инвалид", обусловленное несчастным случаем и произошедшее в течение 1 года со дня данного несчастного случая. Если на дату установления инвалидности Застрахованное лицо достигло 18 лет, то страховым случаем является установление инвалидности I, II или III группы.

3.2.3. **"Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая"** – невозможность занятия своей привычной трудовой деятельностью, которой Застрахованное лицо занималось до наступления несчастного случая, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой оно может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации, обусловленная несчастным случаем и установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая.

3.2.4. **"Смерть в результате несчастного случая"** – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая.

3.3. В договоре страхования устанавливается период страхового покрытия. Если несчастный случай произошел вне периода страхового покрытия, указанного в договоре страхования, то обусловленные им случаи, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, страховыми не являются и выплат по ним не производится.

По настоящим Правилам могут быть предусмотрены следующие варианты периода страхового покрытия в течение срока действия договора страхования:

3.3.1. для Застрахованных лиц в возрасте от 18 лет (включительно), а также для работающих несовершеннолетних:

а) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей.

Данный период страхового покрытия начинается в момент начала рабочего времени и заканчивается в момент окончания рабочего времени (за исключением перерывов для отдыха и питания), предусмотренного для Застрахованного лица, и распространяется на те дни, в которые Застрахованное лицо исполняет трудовые обязанности.

Если для Застрахованного лица локальным нормативным актом работодателя установлен индивидуальный режим рабочего времени, данным периодом страхового покрытия для Застрахованного лица является период от времени начала до времени окончания работы (за исключением перерывов для отдыха и питания) в соответствии с данным локальным нормативным актом.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, работающих вахтовым методом, иных Застрахованных лиц, характер выполняемой работы которых исключает возможность ежедневного возвращения к месту проживания (исключая лиц, находящихся в командировках), в данный период страхового покрытия не включается:

- время междусменного отдыха, в том числе, время междусменного отдыха при следовании на транспортном средстве в качестве сменщика (водитель-сменщик на транспортном средстве, проводник или механик рефрижераторной секции в поезде, член бригады почтового вагона и другие), время ежедневного (междусменного) отдыха при работе вахтовым методом и т.д.,

- время, необходимое для приведения в порядок орудий производства и одежды, выполнения других предусмотренных правилами внутреннего трудового распорядка действий перед началом и после окончания работы;

- время нахождения на судне (воздушном, морском, речном) в свободное от вахты и судовых работ время.

Если иное не предусмотрено договором страхования, для Застрахованных лиц, находящихся в командировках, в данный период страхового покрытия включается период от времени начала до времени окончания работы в соответствии с правилами внутреннего трудового распорядка работодателя Застрахованного лица.

Если иное не предусмотрено договором страхования, время проезда к месту командирования и обратно в данный период страхового покрытия не включается.

б) период исполнения Застрахованным лицом трудовых обязанностей и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно. Данный период страхового покрытия включает в себя период исполнения трудовых обязанностей, определенный аналогично указанному в п. 3.3.1 "а" настоящих Правил, а также время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту исполнения трудовых обязанностей (до начала рабочего дня) и обратно (после окончания рабочего дня), но не более указанного в договоре страхования количества часов на время в пути. Время в пути не включает время нахождения Застрахованного лица в любых учреждениях, организациях (например, торговых, спортивных, развлекательных и т.д.) по пути следования от места жительства к месту исполнения им трудовых обязанностей и обратно;

в) период времени, в течение которого Застрахованное лицо не исполняет трудовые обязанности ("несчастный случай в быту");

г) 24 часа в сутки;

3.3.2. для Застрахованных лиц в возрасте от 1 года до 18 лет, а также учащихся дневных отделений высших и средних специальных учебных заведений:

а) период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении;

б) период нахождения Застрахованного лица в дошкольном или учебном заведении и указанное в договоре страхования время в пути от места жительства Застрахованного лица к месту нахождения дошкольного или учебного заведения и обратно;

в) период времени, в течение которого Застрахованное лицо не находится в дошкольном или учебном заведении ("несчастный случай в быту");

г) 24 часа в сутки.

3.4. Не являются застрахованными случаи причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, указанные в п. 3.2 настоящих Правил, произошедшие при следующих обстоятельствах:

3.4.1. в результате нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или в результате отравления Застрахованного лица вследствие употребления им спиртосодержащих, наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача либо с нарушением предписанной врачом дозировки, кроме случаев, когда Застрахованное лицо было вынуждено употребить соответствующие вещества в результате противоправных действий третьих лиц.

Под "алкогольным опьянением" по настоящим Правилам понимается состояние физического лица, при котором у физического лица уровень содержания этилового спирта составляет более 0,16 мг/л в выдыхаемом воздухе или более 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение.

Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение физического лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то данное физическое лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством;

3.4.2. вследствие покушения Застрахованного лица на самоубийство, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц.

3.4.3. в период управления Застрахованным лицом транспортным средством, аппаратом или прибором без права такого управления (в том числе, когда Застрахованное лицо было лишено права на такое управление) или передачи управления лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством, аппаратом или прибором;

3.4.4. в период управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любой формы опьянения (алкогольного, наркотического, токсического и др.) или после принятия лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, или передачи управления лицу, находившемуся в таком состоянии.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.5. при совершении или попытке совершения Застрахованным лицом умышленного противоправного действия, факт которого установлен компетентными органами;

3.4.6. при наступлении несчастного случая вне периода страхового покрытия (п. 3.3 настоящих Правил), указанного в договоре страхования.

3.5. В соответствии со статьей 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя. Данное исключение не применяется в случае самоубийства Застрахованного лица, если на момент самоубийства договор страхования действовал в отношении данного Застрахованного лица более двух лет, а также в случае, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц (кроме Страхователя, Выгодоприобретателя);

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, в соответствии со статьей 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий (кроме случаев выполнения Застрахованным лицом своих прямых должностных обязанностей);

3.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.7. Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию, за исключением случаев, указанных в п. 10.3.3.1 настоящих Правил.

3.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненный в результате несчастного случая, который наступил вследствие:

3.8.1. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, указанными в п.п. 3.6.1 – 3.6.3 настоящих Правил.

3.8.2. занятий Застрахованного лица видами спорта, указанными в Таблице видов спорта (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Страховые случаи, обусловленные событиями, указанными в п.п. 3.8.1, 3.8.2 настоящих Правил, могут быть включены в договор страхования при условии уплаты дополнительной страховой премии.

3.9. Договором страхования может быть предусмотрено, что не является страховым случаем вред жизни и здоровью Застрахованного лица, причиненный в результате несчастного случая, произошедшего в результате террористического акта.

3.10. Страхователь вправе заключить договор страхования на случай наступления как любого из событий, перечисленных в п. 3.2 настоящих Правил, так и в любом их сочетании.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма, установленная для конкретного Застрахованного лица, именуется далее индивидуальная страховая сумма.

4.3. В период действия договора страхования Страхователь по согласованию со Страховщиком может изменить количество Застрахованных лиц и их индивидуальные страховые суммы при условии внесения соответствующих изменений в договор страхования.

4.4. Страховые суммы указываются в российских рублях или иностранной валюте в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте (в дальнейшем – "страхование в эквиваленте").

4.5. Договором страхования могут предусматриваться следующие варианты установления страховой суммы:

4.5.1. единая (общая) страховая сумма по всем рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.1 настоящих Правил;

4.5.2. отдельные страховые суммы по каждому риску. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.2 настоящих Правил;

4.5.3. единая (общая) страховая сумма по части рисков, предусмотренных договором страхования, и отдельные страховые суммы по остальным рискам. В этом случае страховые выплаты производятся в соответствии с п. 10.4.3 настоящих Правил.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

5.2. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком на основании базовых страховых тарифов, с применением коэффициентов, учитывающих факторы, влияющие на степень риска.

5.2.1. При "страховании в эквиваленте" страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей

иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5.3. В случае установления отдельных страховых сумм по рискам, размер страховой премии по договору страхования определяется как сумма страховых взносов по отдельным принятым на страхование рискам.

5.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку, наличными деньгами или путём безналичных расчётов.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Конкретный порядок и сроки уплаты страховой премии определяются в договоре страхования.

5.5. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем считается дата, указанная в документе, подтверждающем получение Страховщиком (представителем Страховщика) страховой премии (взноса), (при уплате наличными денежными средствами) или дата поступления страховой премии (взноса) на расчетный счет Страховщика или его представителя (при уплате путем безналичного расчета).

5.6. Датой уплаты страховой премии (взноса) Страхователем – физическим лицом считается:

- при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

- при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

5.7. При заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования) сумма страховой премии исчисляется в устанавливаемых Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок действия договора страхования	Процент от годовой премии
1 – 7 дней	10
8 – 15 дней	15
16 дней – 1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

5.7.1. При заключении договора страхования на срок более одного года страховой тариф (Т) определяется по формуле:

$$T = T_2 / 12 * m,$$

где:

T_2 – страховой тариф при сроке действия договора страхования 1 год;

m – срок действия договора страхования (в месяцах). Неполный месяц принимается за полный.

5.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса, если договор страхования не был прекращен в соответствии с Разделом 11 настоящих Правил.

5.9. Страхователь в течение срока действия договора страхования вправе увеличить размер страховой суммы в соответствии с п. 4.3 настоящих Правил с уплатой дополнительного страхового взноса, размер которого исчисляется от разницы между конечной (С2) и первоначальной (С1) величинами страховой суммы пропорционально числу месяцев (n), оставшихся до конца срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается за полный.

Расчёт дополнительного страхового взноса (Д) производится по формуле:

$$Д = [С2 - С1] * Т * n / m,$$

где:

T – страховой тариф (за весь срок действия договора страхования);

m – срок действия договора страхования (в месяцах).

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ

6.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную в договоре страхования страховую премию при наступлении страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю).

6.2. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок (в том числе, на время определенной работы, командировки, мероприятия и т.п.).

6.3. Договор вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

а) с 00 часов 00 минут местного времени дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Местное время определяется по месту заключения договора страхования;

б) с момента уплаты страховой премии (или ее первого страхового взноса при уплате в рассрочку) – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

6.3.1. Если договор страхования вступает в силу не ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку:

а) страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то договор страхования в силу не вступает;

б) очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) не был уплачен или был уплачен не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия,

указанные в п. 11.7 настоящих Правил.

6.3.2. Если договор страхования вступает в силу ранее уплаты страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) и к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена или была уплачена не в полном объеме, то Страховщик вправе применить последствия, указанные в п. 11.7 настоящих Правил.

6.4. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, который указан в договоре страхования как дата его окончания, если договором страхования не предусмотрено иное. Местное время определяется по месту заключения договора страхования.

6.5. При исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску (совокупности рисков при единой (общей) страховой сумме) в полном объеме договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска (совокупности рисков), по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска (совокупности рисков) страховой суммы.

6.6. Страховщик не производит страховых выплат по несчастным случаям, которые произошли до вступления договора страхования в силу.

6.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат. Заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям договора страхования:

7.1.1. о Застрахованном лице;

7.1.2. о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (о страховом случае);

7.1.3. о размере страховой суммы;

7.1.4. о сроке действия договора страхования.

7.2. Для заключения договора страхования Страховщику должны быть предоставлены следующие документы и сведения:

– письменное или устное заявление Страхователя. Заявление, изложенное в письменной форме, становится неотъемлемой частью договора страхования;

– сведения о лицах, указываемых в договоре страхования (Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях), необходимые для их идентификации в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

– список Застрахованных лиц по установленной Страховщиком форме (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования Списке Застрахованных лиц);

– согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия.

7.2.1. Со страхователем – физическим лицом договор страхования может быть заключен в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика. Договор страхования в форме электронного документа заключается на основании письменного заявления на страхование, подписанного простой электронной подписью Страхователя-физического лица. Составление заявления на страхование осуществляется путем заполнения соответствующих полей формы заявления, размещенного на официальном сайте Страховщика. Заявление на страхование, подписанное простой электронной подписью Страхователя-

физического лица, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя.

Сведения о лицах, указываемых в договоре страхования, список Застрахованных лиц (если сведения о Застрахованных лицах указываются в прилагаемом к договору страхования Списке Застрахованных лиц) оформляются на официальном сайте Страховщика путем заполнения полей соответствующих форм, размещенных на официальном сайте Страховщика, и подписываются простой электронной подписью Страхователя-физического лица.

Заключая договор страхования в форме электронного документа Страхователь гарантирует Страховщику наличие согласия Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

7.3. Страховщик для оценки степени риска имеет право требовать у Страхователя (Застрахованного лица) предоставления сведений (в том числе в письменной форме в виде заполнения анкеты, заявления) о профессиональной принадлежности Застрахованного лица, о состоянии здоровья Застрахованного лица, в том числе о нахождении его на диспансерном учете в связи с каким-либо заболеванием (состоянием), о наличии у Застрахованного лица травмоопасных увлечений и хобби, а также о занятиях спортом.

Договор страхования заключается, как правило, без медицинского освидетельствования Застрахованного лица.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Застрахованным лицом результатов медицинского осмотра (обследования) с целью оценки фактического состояния его здоровья.

При заключении договора страхования в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика медицинское освидетельствование Застрахованного лица не производится.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме ("договор страхования" или "страховой полис") в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

Страхователь - физическое лицо, заключая договор страхования в форме электронного документа, уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре добровольного страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных страховщиком условиях.

Договор добровольного страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным страхователем на предложенных страховщиком условиях с момента уплаты страхователем страховой премии (страхового взноса).

7.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включённые в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

7.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

7.7. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме.

Внесение изменений в договор страхования с использованием официального сайта Страховщика не производится.

7.8. Договор страхования признаётся недействительным в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. При заключении договора по страховым случаям, указанным в п. 3.2.1, определяется порядок расчёта размера страховой выплаты по одному из следующих вариантов:

7.9.1. за каждый день временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая / временного расстройства здоровья в результате несчастного случая – в размере

установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

При этом договором страхования могут быть предусмотрены следующие условия

а) Если продолжительность временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая не превышает определенного количества дней, то выплата по такому страховому случаю не производится. За временную утрату трудоспособности в результате несчастного случая/временное расстройство здоровья в результате несчастного случая продолжительностью, превышающей это количество дней, выплата производится в полном размере, начиная с первого дня.

б) Выплата производится, начиная с определенного дня временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая, предыдущие дни не оплачиваются;

в) Выплата производится не более, чем за определенное число дней временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая/временного расстройства здоровья в результате несчастного случая по одному страховому случаю и за весь срок страхования в совокупности. Если иное не предусмотрено договором, страховая выплата для каждого Застрахованного лица производится не более, чем за 100 дней в совокупности за каждый год страхования.

7.9.2. в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем".

Конкретный порядок расчёта размера страховой выплаты указывается в договоре страхования.

7.10. Страховщик на основании настоящих Правил вправе формировать условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на определенных Страхователей (застрахованных лиц). Такие условия страхования излагаются в договоре страхования (страховом полисе) либо прилагаются к договору страхования (страховому полису) и являются его неотъемлемой частью.

7.11. Страховщик вправе присваивать договорам страхования (страховым полисам), заключенным в соответствии с настоящими Правилами на одностипных условиях, определенные маркетинговые наименования.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

8.1.1. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названное в договоре страхования Застрахованное лицо другим лицом с письменного согласия этого Застрахованного лица (его законного представителя) и Страховщика;

8.1.2. заменить в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя);

8.1.3. в течение срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий страхования (страховой суммы, срока действия договора страхования, страховых случаев, периода страхового покрытия, порядка выплат, количества Застрахованных лиц и т.п.);

8.1.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. выполнить все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие

существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая при заключении договора страхования;

8.2.2. уплачивать страховую премию в сроки и в порядке, определённые договором страхования;

8.2.3. довести до сведения Застрахованных лиц (их законных представителей) положения настоящих Правил и условия договора страхования;

8.2.4. обеспечить в случае замены Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) другим лицом получение согласия Застрахованного лица (его законного представителя) на эти действия согласно действующему законодательству Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Правил и условий договора страхования;

8.3.2. потребовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему убытков, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о степени риска;

8.3.3. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

8.3.4. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования (в том числе, страховых агентов, страховых брокеров, организации, осуществляющие передачу, хранение и обработку данных о Страхователях, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях).

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении договора страхования вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4.3. по требованиям Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования.

8.5. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (в частности, о занятиях Застрахованного лица спортом, полетами на любом летательном аппарате, кроме полетов в качестве пассажира на самолёте гражданской авиации в соответствии с приобретенным билетом, , езде на скутерах, мотоциклах, мопедах, квадроциклах, снегоходах и т.п. транспортных средствах).

8.5.1. Уведомление Страховщика об обстоятельствах, указанных в п. 8.5 настоящих Правил, с использованием официального сайта Страховщика не производится.

8.6. При неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) предусмотренных в п. 8.5 настоящих Правил обязанностей Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением договора.

8.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии, увеличение риска считается незастрахованным и Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.8. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное или обязанности Страхователя выполнены Выгодоприобретателем.

8.9. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица.

8.10. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования жизни и здоровья другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определённые этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

8.11. Если в период действия договора страхования Страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляют его опекун или попечитель.

8.12. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8.13. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных".

8.14. В договоре страхования могут быть предусмотрены также другие права и обязанности сторон.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

9.1. Застрахованное лицо (его законный представитель), а также Выгодоприобретатель по договору страхования, заключённому в его пользу, при наступлении страхового случая имеет право требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по страховым выплатам.

9.2. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

9.2.1. немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

9.2.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего о факте несчастного случая, обстоятельствах, при которых он произошёл, и его последствиях;

9.2.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о размере страховой выплаты;

В случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 9.2.1 – 9.2.3 настоящих Правил, несет законный представитель Застрахованного лица.

9.3. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении последствий несчастного случая в следующие сроки:

9.3.1. в случае временной утраты трудоспособности (п. 3.2.1 "а" настоящих Правил) – не позднее 30-ти дней с даты окончания временной нетрудоспособности;

9.3.2. в случае временного расстройства здоровья (п. 3.2.1 "б" настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания лечения;

9.3.3. в случае установления инвалидности (п. 3.2.2 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

9.3.4. в случае утраты профессиональной трудоспособности (п. 3.2.3 настоящих Правил) – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления факта утраты профессиональной трудоспособности;

9.3.5. в случае смерти Застрахованного лица (п.п. 3.2.4 настоящих Правил) – в течение 30 (тридцати) дней, если иное не установлено договором страхования, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

Обязанность по п. 9.3.5 настоящих Правил может быть выполнена Выгодоприобретателем.

Обязанности по п.п. 9.3.1 – 9.3.4 настоящих Правил могут быть выполнены самим Застрахованным лицом, а в случае, если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, – его законным представителем.

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.). Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховую выплату.

9.4. Страхователь (Застрахованное лицо или его законный представитель, Выгодоприобретатель) обязан в согласованные при уведомлении Страховщика о наступлении последствий несчастного случая сроки (п. 9.3 настоящих Правил):

9.4.1. подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату;

9.4.2. предоставить Страховщику документы в соответствии с п. 10.6 настоящих Правил, подтверждающие факт и причину наступления несчастного случая и его последствия.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу врача по усмотрению Страховщика. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.5.2. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, медицинских и других организаций, граждан, располагающих информацией об обстоятельствах несчастного случая, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

9.5.3. не производить страховую выплату в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования.

9.5.4. Направление Страховщику заявления на страховую выплату, а также уведомлений и документов, предусмотренных п.п. 9.3 и 10.6 настоящих Правил, с использованием официального сайта Страховщика не производится.

9.6. Страховщик после получения заявления на страховую выплату обязан:

9.6.1. принять заявление к рассмотрению;

9.6.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

9.6.3. после получения всех необходимых документов, указанных в п. 10.6 настоящих Правил, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем;

9.6.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

9.6.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

10. СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

10.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Правилах и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

10.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Застрахованного лица (его законного представителя, Выгодоприобретателя) с приложением документов, предусмотренных настоящими Правилами (п. 10.6 настоящих Правил), и страхового акта.

10.3. Страховая выплата производится единовременно в установленном проценте от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица (с учетом положений п. 10.4 настоящих Правил) в зависимости от принятых на страхование рисков и условий договора страхования:

10.3.1. По п. 3.2.1 настоящих Правил с расчётом страховой выплаты за каждый день:

а) временной нетрудоспособности размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временной утраты трудоспособности с учетом ограничений, установленных в п. 7.9.1 настоящих Правил, но не более, чем за сто дней в совокупности за каждый год страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);

б) временного расстройства здоровья размер страховой выплаты рассчитывается исходя из установленного в договоре страхования процента от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица за каждый день временного расстройства здоровья с учетом ограничений, установленных в п. 7.9.1 настоящих Правил, но не более, чем за сто дней в совокупности за каждый год страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

10.3.2. По п. 3.2.1 настоящих Правил с расчётом страховой выплаты согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем" размер страховой выплаты определяется в установленном проценте (доле) от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно "Таблице размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем".

В случае, если последствия одного несчастного случая подпадают под различные пункты Таблицы, страховая выплата производится по каждому пункту "Таблицы размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем", с учетом указанных в Таблице ограничений по размеру страховых выплат в зависимости от характера повреждений.

10.3.3. По п. 3.2.2 настоящих Правил размер страховой выплаты исчисляется в процентах от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица следующим образом:

при III-ей группе инвалидности – 60 % ,

при II-ой группе инвалидности – 80 % ,

при I-ой группе инвалидности – 100 %;

при установлении инвалидности в результате несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом до достижения им 18 лет – 100 %.

10.3.3.1. Если по договору страхования Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая, по переосвидетельствованию установлена более тяжелая группа в связи с тем же несчастным случаем, то Страховщик по результатам переосвидетельствования выплачивает разницу между страховой выплатой за более тяжелую группу инвалидности и произведенной выплатой за ранее установленную группу инвалидности.

Если Застрахованному лицу была произведена страховая выплата по инвалидности, а затем в течение 1 года с даты несчастного случая по переосвидетельствованию установлена более легкая группа в связи с тем же несчастным случаем, страховая выплата по более легкой группе не производится.

10.3.4. В случае утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности размер страховой выплаты исчисляется в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного лица. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3.5. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица.

10.4. Расчет размера страховой выплаты осуществляется в следующем порядке:

10.4.1. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлена единая (общая) страховая сумма по всем рискам (п. 4.5.1 настоящих Правил), то все страховые выплаты по п. 10.3 настоящих Правил рассчитываются исходя из этой страховой суммы. При этом общая сумма выплат по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным лицом, не может превышать установленной для него единой страховой суммы.

Если по факту одного и того же несчастного случая Застрахованному лицу установлена и инвалидность, и утрата профессиональной трудоспособности, то по договору страхования, предусматривающему единую (общую) страховую сумму в отношении этих рисков, выплата производится следующим образом:

а) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.3 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.3 настоящих Правил;

б) если размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.4 настоящих Правил, превышает размер выплаты, рассчитанный по п. 10.3.3 настоящих Правил, то страховая выплата производится только в размере, определенном по п. 10.3.4 настоящих Правил;

в) если по п.п. 10.3.3 настоящих Правил и 10.3.4 настоящих Правил размер выплаты одинаков, то выплата производится в данном размере однократно.

10.4.2. Если в договоре страхования для Застрахованного лица установлены отдельные страховые суммы по каждому риску (п. 4.5.2 настоящих Правил), то при наступлении страхового случая сумма страховой выплаты рассчитывается по п. 10.3 настоящих Правил, исходя из установленной для данного Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам. При наступлении нескольких страховых случаев по одному и тому же риску общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать индивидуальную страховую сумму по данному риску.

10.4.3. При установлении для Застрахованного лица в договоре страхования страховых сумм в соответствии с п. 4.5.3 настоящих Правил, страховые выплаты рассчитываются:

10.4.3.1. по страховым рискам с единой (общей) страховой суммой – в соответствии с п. 10.4.1 настоящих Правил;

10.4.3.2. по страховым рискам с отдельными страховыми суммами – в соответствии с п. 10.4.2 настоящих Правил.

10.4.4. По коллективному договору страхования размер страховой выплаты рассчитывается исходя из индивидуальной страховой суммы (при установлении единой (общей) страховой суммы по всем рискам) или из индивидуальных сумм по отдельным рискам, установленным для того Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай.

10.5. По соглашению сторон страховая выплата по временной утрате трудоспособности / временному расстройству здоровья может быть выплачена в предварительном размере, безусловно причитающемся Застрахованному лицу. При этом из окончательной суммы страховой выплаты вычитается предварительно выплаченная сумма.

10.6. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть предоставлены:

10.6.1. договор страхования (полис) – по требованию Страховщика,

10.6.2. заявление на страховую выплату, а также согласия Застрахованных лиц на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия,

10.6.3. документ, удостоверяющий личность обратившегося за выплатой и получателя выплаты. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), за исключением законных представителей (родителей, опекунов, попечителей), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты),

10.6.4. документы (или их копии, заверенные в порядке, запрошенном Страховщиком, при этом оригиналы должны быть предоставлены Страховщику для обозрения по его требованию), подтверждающие факт, причину, обстоятельства наступления несчастного случая и его последствий:

10.6.4.1. В случае временной утраты трудоспособности / временного расстройства здоровья:

а) документы из медицинской организации, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз, характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая

б) документы, подтверждающие продолжительность лечения (при страховании в соответствии с п. 3.2.1 "б" настоящих Правил), листок нетрудоспособности (при страховании в соответствии с п. 3.2.1 "а" настоящих Правил);

в) по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством; по факту несчастного случая в дошкольном или учебном заведении – документы (акты), оформленные надлежащим образом;

г) по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно (во время пути от места жительства к дошкольному или учебному заведению и обратно) – документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного лица (его законного представителя), содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

д) по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

10.6.4.2. В случае установления инвалидности или утраты профессиональной трудоспособности – документы, указанные в п. 10.6.4.1 настоящих Правил, а также справку (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или степени утраты профессиональной трудоспособности или ее заверенную копию, протокол проведения медико-социальной экспертизы;

По п.п. 10.6.4.1. и 10.6.4.2 настоящих Правил, при необходимости, Страховщик имеет право потребовать проведения дополнительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица в медицинской организации, выбранной Страховщиком.

10.6.4.3. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

б) документы, составленные на предприятии по факту несчастного случая при исполнении трудовых обязанностей;

в) документ из медицинской организации (акт судебно-медицинского исследования/ заключение эксперта, при смерти в медицинской организации - протокол патолого-анатомического исследования) и/или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и обстоятельства ее наступления;

г) распоряжение Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой суммы в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования,

д) если Выгодоприобретатель не назначен – документы, удостоверяющие вступление в права наследования на получение страховой выплаты (справка нотариуса о круге всех наследников, датированная не ранее 6 месяцев со дня открытия наследства, свидетельство о праве на наследство по закону);

10.6.5. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

10.6.6. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

10.6.7. банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

10.6.8. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 10.6.1 – 10.6.7 настоящих Правил, или документы, аналогичные указанным в п.п. 10.6.1 – 10.6.7 настоящих Правил, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный и заверенный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов;

10.6.9. Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее);

10.6.10. документы, предоставленные в соответствии с п.п. 10.6.1 – 10.6.9 настоящих Правил должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 10-ти (десяти) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов (п.п. 10.6.1 – 10.6.9 настоящих Правил) сообщить Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, содержащих необходимую и достаточную информацию, либо о запросе документов у компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющих сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет.

10.6.11. документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

10.6.12. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений Страховщик вправе направить запрос в компетентные органы или организации о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

10.7. После получения всех необходимых документов и сведений (п. 10.6 настоящих Правил) Страховщик рассматривает их в течение 30 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов (если иной срок не предусмотрен договором страхования). В течение указанного срока Страховщик:

10.7.1. если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

10.7.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

10.8. Выплаты производятся путём перечисления сумм на номер счёта, указанный в заявлении на страховую выплату, наличными денежными средствами в кассе Страховщика или иным способом по согласованию сторон с учетом требований действующего законодательства.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод (перечисление) подлежащих выплате сумм получателю осуществляется за счёт средств получателя.

10.9. Выплата может быть произведена представителю лица, имеющего по настоящим Правилам право на её получение, по доверенности, оформленной в установленном порядке.

10.10. В случае если Застрахованное лицо обратилось с заявлением на страховую выплату, но умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п.п. 3.2.1 – 3.2.3 настоящих Правил, выплата производится наследникам Застрахованного лица в установленном порядке. В случае, если Выгодоприобретатель обратился с заявлением на страховую выплату, но умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по п. 3.2.4 настоящих Правил, выплата производится наследникам Выгодоприобретателя в установленном порядке.

10.11. При "страховании в эквиваленте" страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату выплаты.

Страховщик вправе установить максимальный курс для выплат. Под максимальным курсом для выплат понимается курс соответствующей иностранной валюты на дату заключения договора страхования, увеличенный на ожидаемый процент роста курса соответствующей иностранной валюты, согласованный сторонами при заключении договора страхования.

Если курс соответствующей иностранной валюты на дату страховой выплаты превысит максимальный курс для выплат, то размер страховой выплаты определяется, исходя из максимального курса для выплат.

10.12. Налогообложение страховых выплат производится в соответствии с действующим налоговым законодательством Российской Федерации.

11. ДОСРОЧНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключён, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2. 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. 11.1 настоящих Правил.

11.3. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 11.1 настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

11.4. В случае установления Застрахованному лицу в период действия договора инвалидности I группы (категории "ребенок-инвалид"), не вызванных происшедшим во время действия договора несчастным случаем, договор страхования прекращает свое действие (при коллективном страховании – в отношении данного лица) по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, со дня установления Застрахованному лицу инвалидности I группы (категории "ребенок-инвалид").

11.5. В случае досрочного прекращения договора страхования по основаниям, указанным в п. 11.4 настоящих Правил, возврату Страхователю по риску, указанному в п. 3.2.2 настоящих Правил, подлежит часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования.

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

Досрочный отказ Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования с использованием официального сайта Страховщика не производится.

11.7. В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии (или страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) по вступившему в силу договору страхования:

11.7.1. Если Страхователем является юридическое лицо (кроме некоммерческой организации) или индивидуальный предприниматель:

11.7.1.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, Страховщик имеет право:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса).

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования при отказе Страховщика от исполнения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

11.7.1.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку), Страховщик по своему усмотрению вправе применить последствия, указанные в п. 11.7.1.3 "а" – "в" настоящих Правил.

11.7.1.3. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, Страховщик по своему усмотрению вправе:

а) Отказаться от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме.

Отказ Страховщика от исполнения договора страхования по причине неуплаты страховой премии (страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя об отказе от договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения Договора страхования при отказе Страховщика от исполнения настоящего Договора указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

– если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должна была быть уплачена страховая премия (страховой взнос), то при просрочке ее уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

– если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора страхования в силу до даты, до которой должна была быть уплачена страховая премия (страховой взнос), то при просрочке ее уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления, указанная на почтовом штемпеле или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Договором страхования может быть предусмотрен иной способ расчета оплаченного периода действия договора страхования.

Отказ Страховщика от исполнения договора по причине неуплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период, в течение которого действовало страхование.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) Предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (страхового взноса) по договору страхования.

г) В письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

11.7.1.4. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до прекращения (расторжения) договора страхования в соответствии с пп. "а" – "б" п. 11.7.1.1 / п. 11.7.1.3 настоящих Правил, Страховщик вправе не отказываться от исполнения договора страхования.

11.7.1.5. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования и страховой случай наступил до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

11.7.2. Если Страхователем является физическое лицо или юридическое лицо – некоммерческая организация:

11.7.2.1. Если к установленному договором страхования сроку страховая премия (или первый страховой взнос – при уплате страховой премии в рассрочку) не была уплачена, Страховщик имеет право:

а) Предложить Страхователю заключить соглашение об изменении срока уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по договору страхования.

б) Предложить Страхователю расторгнуть договор страхования по соглашению сторон. При этом досрочное расторжение договора страхования не освобождает Страхователя от обязанности уплатить часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения. Дата досрочного расторжения договора страхования указывается в заключенном со Страхователем дополнительном соглашении к договору страхования.

в) В случае несогласия Страхователя на расторжение договора страхования по соглашению сторон – расторгнуть договор страхования в судебном порядке на основании п. 2 ст. 450 Гражданского кодекса РФ (вследствие существенного нарушения Страхователем условий договора страхования об уплате страховой премии (первого страхового взноса)) и взыскать со Страхователя часть страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения.

11.7.2.2. Если к установленному договором страхования сроку не был уплачен очередной страховой взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) либо страховая премия (или страховой взнос (первый или очередной) – при уплате страховой премии в рассрочку) была уплачена не в полном объеме, Страховщик по своему усмотрению вправе:

- применить последствия, указанные в п. 11.7.2.1 "а" – "в" настоящих Правил, или

- в письменной форме согласовать со Страхователем изменение (сокращение) срока действия договора страхования в соответствии с уплаченной частью страховой премии.

11.7.2.3. В случае поступления от Страхователя просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса) до расторжения договора страхования в соответствии с п. 11.7.2.1 "б" – "в", Страховщик вправе не требовать расторжения договора страхования.

11.7.2.4. Если Страховщик не воспользовался своим правом на отказ от исполнения договора страхования и страховой случай наступил до уплаты страховой премии (страхового взноса), внесение которой (которого) просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченной страховой премии (просроченного страхового взноса).

11.8. Если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (если иной срок не установлен Указанием Банка России от 20.11.2015 № 3854-У "О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования" (далее – Указание № 3854-У) в редакции, действующей на дату заключения договора страхования), независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию или ее часть в следующем порядке:

а) если Страхователь отказался от договора страхования до даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

б) если Страхователь отказался от договора страхования после даты начала действия страхования (возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

11.9. В случае, указанном в п. 11.8 настоящих Правил, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, указанного в п. 11.8 настоящих Правил. Указанное заявление составляется Страхователем в произвольной форме.

11.10. Возврат Страхователю страховой премии или ее части в соответствии с п. 11.8 настоящих Правил осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

11.11. Для получения части страховой премии при досрочном прекращении договора страхования Страхователь (его представитель) представляет Страховщику следующие документы:

- договор страхования (страховой полис) – по требованию Страховщика;
- заявление Страхователя о досрочном прекращении договора страхования, составленное в произвольной форме;
- документ, удостоверяющий личность Страхователя-физического лица;
- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, и надлежащим образом оформленную доверенность, выданную представителю.

11.12. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращёнными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Разрешение споров с юридическими лицами или индивидуальными предпринимателями осуществляется с соблюдением досудебного (претензионного) порядка, если иное не предусмотрено договором страхования. При разрешении спора в досудебном (претензионном) порядке, до обращения в суд, направляется мотивированная письменная претензия с приложением копий документов, на которые имеется ссылка в претензии. Лицо, которому направлена претензия, обязано в течение 30 календарных дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования, с даты поступления претензии рассмотреть ее и письменно уведомить направившее претензию лицо о результатах ее рассмотрения. Если спор не урегулирован в досудебном (претензионном) порядке, то он разрешается в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение № 2
к договору от 19.01.2021 г. № 1221/0119 от 19.01.2021 г.

1221/0119-2021/3

Полн. объект учета - имущество

№ п/п	Фамилия И.О. Отчество	Дата рождения	Заслуженные дела				Должность	Место работы	Средства, внесенные в счет оплаты по всем расчетам	Размер страховой премии	Сведения о страховании жизни, здоровья, имущества, ответственности, в том числе о страховании жизни
			серия	номер	все выданы	дата выдачи					

СТРАХОВАТЕЛЬ:
ПАО «КАЛИНИНГРАДСКИЙ АЗИАЦИОННЫЙ ФИНАНСОВЫЙ ГРУПП»
И.О. Подпись
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
ПАО «КАЛИНИНГРАДСКИЙ АЗИАЦИОННЫЙ ФИНАНСОВЫЙ ГРУПП»
И.О. Подпись
М.П.



Форма Согласия Застрахованных лиц на обработку их персональных данных

СОГЛАСИЕ

В соответствии с Федеральным законом РФ №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных»,

Я, _____,
(ФИО полностью)

Паспорт _____, выданный _____,
(серия, номер) (кем и когда)

проживающий по адресу: _____

дата рождения: _____, контактный телефон: _____,
(число/месяц/год)

даю согласие на обработку нижеуказанным оператором предоставленных мною своих персональных данных, с целью ведения регистра застрахованных, урегулирования убытков по страхованию от несчастных случаев и болезней.

Оператор:

Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ», далее - Общество), юридический адрес Головного офиса: 107078, г. Москва, проспект Академика Сахарова, д. 10

Калининградский филиал Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (Калининградский филиал АО «СОГАЗ», далее - Общество)

Юридический адрес:

Калининградского филиала АО «СОГАЗ»: 236022, г. Калининград, ул. Гвардейский пр-кт, 15

Мои персональные данные, в отношении которых дано согласие, включают:

Фамилия; имя; отчество; пол; дата рождения; паспортные данные (включая регистрационные данные паспорта, адрес регистрации); адрес проживания; сведения о месте работы, профессии, занимаемой должности; контактный телефон; сведения о состоянии здоровья, диагнозе.

Перечень действий с персональными данными, в отношении которых дано согласие, включает:

- обработку моих персональных данных неавтоматизированным и автоматизированным способом;
- обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, получение моих персональных данных от партнеров Оператора.

Условием прекращения обработки персональных данных является расторжение договора страхования и получение Обществом моего письменного уведомления об отзыве согласия на обработку моих персональных данных.

Согласие действует на период действия договора страхования от несчастных случаев, заключенного в отношении меня страхователем, и на протяжении 3 лет после его прекращения в соответствии с общим сроком исковой давности, установленным Гражданским кодексом РФ.

Подпись _____ (_____)
расшифровка

« ____ » _____ 2021 года

ОТ «СТРАХОВЩИКА»

/Т.В. Хасанова/

ОТ «СТРАХОВАТЕЛЯ»

/Л.Е. Ковалев/