



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор ООО «СФ «Адонис»
Д.В. Фалетов
Приказ № 42-С от 21.05.2024.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ № 142.**

(Измененная и дополненная редакция Правил страхования от 15.03.2018г., 25.02.2019г. 20.03.2023г.)

- 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**
- 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**
- 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**
- 4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**
- 5. СТРАХОВАЯ СУММА**
- 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ**
- 7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
СРОК СТРАХОВАНИЯ**
- 8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**
- 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**
- 10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И
ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**
- 11. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**
- 12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**
- 13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации ООО «Страховая фирма «Адонис», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает с дееспособными физическими лицами, юридическими лицами (предприятиями, учреждениями и организациями любых организационно-правовых форм), а также Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации, муниципальными образованиями в лице органов государственной власти и органов местного самоуправления в рамках компетенции, установленной актами, определяющими статус этих органов, именуемыми в дальнейшем Страхователями, договоры страхования от несчастных случаев (далее – Договоры страхования).

1.2. Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (Страхователем), выплатить обусловленную Договором страховую сумму (страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

1.3. Договор страхования заключается в письменной форме на основании письменного или устного Заявления Страхователя.

1.4. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.5. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договоров страхования, заключенных с другими Страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

1.7. Определения, содержащиеся в настоящих Правилах.

Страховщик – ООО «СФ «Адонис», страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление страхования в установленном Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке.

Страхователь – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами.

Застрахованное лицо – физическое лицо в возрасте от 6 месяцев на дату заключения Договора до 85 лет на дату окончания Договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования), в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай наступления смерти или иных событий в жизни такого лица, предусмотренных настоящими Правилами.

Выгодоприобретатель – Застрахованное лицо или одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица для получения страховой суммы (страховой выплаты) по Договору.

Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованное лицо, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, то страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях.

В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страховая сумма – денежная сумма, которая установлена в порядке, установленном федеральным законом и (или) договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия – денежная сумма, уплачиваемая Страхователем по Договору страхования Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховые тарифы – ставки страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Несчастный случай – внезапное непредвиденное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в период

действия Договора страхования и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти, не являющееся следствием заболевания. К несчастным случаям, например, относятся телесные повреждения в результате нападения злоумышленников или животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока, к заболеванию клещевым энцефалитом (энцефаломиелитом), малярией; падение какого-либо предмета на Застрахованного лица, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами, 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 до 9 лет (включительно) – любые случаи отравления лекарственными препаратами), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами и другие. Также к несчастным случаям относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

Не являются несчастным случаем остро возникшие и/или хронические заболевания и/или их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности: инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы любой локализации, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии (развития) органов, привычный вывих, инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита (энцефаломиелита), малярии), расстройство здоровья, инвалидность, смерть в результате отравления алкогольными напитками и/или их суррогатом, наркотическими, токсическими веществами, а также в результате врачебной ошибки.

Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность – стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного лица (полная или частичная утрата Застрахованным лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) обусловленное травмой (или ее последствиями), в период действия Договора страхования, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности, социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

Порядок установления инвалидности определяется законодательством Российской Федерации.

Травматическое повреждение – нарушение структуры тканей или анатомической целостности органов, явившееся следствием внезапного физического воздействия различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее в период действия Договора страхования.

Временная утрата трудоспособности – временная неспособность Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров – это временное расстройство здоровья.

Франшиза – часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска

Смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, которая может привести к травмам; переезд в другую страну на срок свыше 1 года; начало регулярных (более 1 раза в неделю на систематической основе) занятий травмоопасными видами спорта и отдыха, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях, объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных

случаев; смена пола Застрахованного лица; а также изменение иных обстоятельств, оговоренных страховщиком (например, в письменном запросе, заявлении на страхование, Договоре страхования).

1.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению сторон при заключении договора страхования или в период действия договора, при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

2.2. На страхование не принимаются (если в Договоре страхования не оговорено иное):

- инвалиды I группы;
- лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;
- лица, имеющие такие нарушения здоровья, которые согласно действующему законодательству соответствуют нарушениям, указанным для I группы инвалидности, даже если группа инвалидности не установлена;
- лица, нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья;
- больные онкологическими заболеваниями, СПИДом, ВИЧ-инфицированные;
- лица со стойкими нервными или психическими расстройствами (включая эпилепсию);
- лица, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, противотуберкулезных диспансерах;
- лица, проходящие службу в Вооруженных силах РФ по призыву или по контракту;
- лица, находящиеся под следствием (обвиняемые, подсудимые) и в местах лишения свободы.

2.3. Если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из категорий, указанных в п. 2.2. Правил, на дату заключения Договора страхования, и при этом Страховщик не был об этом письменно уведомлен Страхователем до заключения Договора страхования, Договор страхования может быть признан недействительным в отношении этого лица с момента его заключения.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. **Страховым риском** является предполагаемое событие, на случай наступления которого, в соответствии с настоящими Правилами, проводится страхование.

3.2. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

3.3. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события, имевшие место в период действия договора страхования:

3.3.1. **«травматическое повреждение»** - травма (телесное повреждение), полученная (-ые) Застрахованным лицом в течение срока страхования в результате несчастного случая, наступившего в течение срока страхования;

3.3.2. **«временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»** - временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования;

3.3.3. **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»** - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II или III группы, наступившей в течение срока страхования в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период страхования.

3.3.4. **«смерть в результате несчастного случая»** - смерть Застрахованного лица, наступившая в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования. Данное событие также признается страховым случаем, если оно произошло в течение одного года со дня наступления несчастного случая, произошедшего в период страхования.

3.4. Конкретный перечень страховых рисков устанавливается в Договоре страхования. Договор страхования заключается на случай наступления одного или нескольких событий из указанных в пункте 3.3. настоящих Правил страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то по настоящим Правилам не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 3.3. Правил, произошедшие вследствие:

4.1.1. Умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового случая; причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений;

4.1.2. Совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем уголовного преступления;

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

4.1.4. Всякого рода военных действий, учений, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений, забастовок;

4.1.5. Управления Застрахованным лицом транспортным средством не имеющим права на управление данным транспортным средством, а также управления в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при употреблении лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортными средствами либо передачи управления лицу, находящемуся в подобном состоянии, а также лицу, не имеющему права на управление транспортным средством;

4.1.6. Применения лекарственных средств без назначения врача (за исключением лиц, не достигших 13 летнего возраста);

4.1.7. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.8. Несчастных случаев, произошедших до заключения Договора страхования;

4.1.9. Травмоопасных занятий и хобби, участия Застрахованного лица в гонках, занятиях опасными видами спорта (авто и мотоспортом, авиацией или полетами (дельта и парапланеризмом, прыжками с парашютом, полетами на вертолете), передвижениями по воде (водных мотоциклах, скутерах), альпинизмом и скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, дайвингом и т.д.).

4.1.10. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

4.1.11. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 3.3. Правил, произошедшие во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения (отравления), или под воздействием сильнодействующих, психотропных и лекарственных веществ (препаратов), употребленных без предписания врача, в результате заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ, продуктов питания.

4.2. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные исключения из страхового покрытия.

4.3. По дополнительному соглашению сторон, оговоренному в договоре страхования, страховыми случаями могут признаваться события, произошедшие в результате одного или нескольких событий, перечисленных в п. 4.1.9. настоящих Правил, с применением установленных Страховщиком повышающих коэффициентов, соответствующих увеличению вероятности наступления страхового случая.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма представляет собой определенную Договором страхования денежную сумму, устанавливаемую по каждому страховому случаю отдельно и / или по всем / некоторым страховым случаям вместе, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая. В договоре страхования для каждого Застрахованного лица устанавливается индивидуальная страховая сумма.

5.2. Размер страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

5.3. По соглашению Сторон страховая сумма в течение срока действия договора страхования может быть увеличена или уменьшена, при этом происходит перерасчет страховой премии. Увеличение и уменьшение страховой суммы оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. При расчёте дополнительной страховой премии, неполный месяц страхования считается за полный.

5.4. В случае установления страховой суммы единой по всем страховым случаям после осуществления страховой выплаты размер страховой суммы, установленный Договором страхования, уменьшается на величину произведенной выплаты. Сумма выплат страхового обеспечения по Договору страхования с единой по всем страховым случаям страховой суммой не может превышать размер страховой суммы, установленной Договором страхования.

В этом случае по желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования. При этом расчет дополнительной страховой премии производится по следующей формуле, если иное не оговорено в договоре страхования:

$$D = \frac{(B1-B2) \times n}{12},$$

где:

D - дополнительная страховая премия;

B1 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из страховой суммы на момент заключения договора;

B2 - страховая премия за год, рассчитанная исходя из страховой суммы на момент изменения договора;

n - количество полных месяцев, оставшихся до окончания договора.

При расчете дополнительной страховой премии неполный месяц страхования принимается за полный.

5.5. Страхователь, юридическое лицо, по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора страхования уменьшить страховую сумму вследствие увольнения Застрахованного лица либо увеличить вследствие приема на работу Застрахованного лица путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования. В случае увольнения Застрахованного лица Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок договора в отношении данного Застрахованного лица за вычетом произведенных выплат и заявленных убытков в отношении данного Застрахованного лица. При расчёте возвращаемой страховой премии, неполный месяц страхования считается за полный. В случае принятия Застрахованного лица на работу Страхователь доплачивает страховую премию за вновь принятых Застрахованных лиц с учетом оставшегося срока действия договора, неполный месяц страхования считается за полный.

5.6. В случае установления страховой суммы отдельно по каждому страховому случаю страховые выплаты производятся независимо от сумм выплат, ранее произведенных в связи со страховыми случаями, предусмотренными иными рисками. Сумма выплат страхового обеспечения по отдельному страховому случаю не может превышать размер страховой суммы по этому случаю.

5.7. Страховые суммы устанавливаются в рублях (валюта РФ). По соглашению сторон в Договоре страхования может быть указан эквивалент страховой суммы в иностранной валюте, соответствующий страховой сумме в рублях, рассчитанной по курсу ЦБ РФ на дату платежа.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), СТРАХОВОЙ ТАРИФ

6.1. Страховая премия представляет собой плату за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается исходя из страховой суммы на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам повышающие и понижающие поправочные коэффициенты (индивидуальные или групповые), в зависимости от рода деятельности и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, в том числе, связанных с профессиональной и бытовой деятельностью, образом жизни, условий проживания Застрахованного лица, территории действия страховой защиты, увлечениями и способами проведения досуга, а также от срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, принимаемых на страхование, порядка расчета страховой выплаты.

Страховая премия определяется для каждого Застрахованного лица и указывается в договоре (полисе) или в Списке Застрахованных лиц (Приложение к договору страхования).

6.2. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, в зависимости от условий Договора страхования.

Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливаются Договором страхования.

6.3. В зависимости от условий страхования Страховщик вправе установить минимальный / максимальный размер страховой премии (страхового взноса).

6.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными в кассу Страховщика (его уполномоченного представителя) или по безналичному расчету путем перечисления на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя).

6.5. При уплате страховой премии (страховых взносов) безналичным путем датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя), если иное не предусмотрено Договором страхования. При уплате страховой премии (страхового взноса) наличным платежом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денег в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

6.6. Если в Договоре страхования не предусмотрено иное, то в случае неуплаты страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку) в срок,

установленный Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся.

6.7. В случае неуплаты / неполной уплаты очередного страхового взноса (при уплате в рассрочку) в установленные Договором страхования сроки, страхование, обусловленное договором, не действует (если иное не предусмотрено договором страхования) с 00.00 часов дня, следующего за назначенной датой уплаты очередного страхового взноса, до 00.00 часов дня, следующего за днем уплаты просроченной части страховой премии. Срок действия договора страхования при этом не продлевается.

По истечении 30 дней с момента просрочки уплаты очередного страхового взноса договор страхования прекращается (согласно п. 8.3.7. настоящих Правил).

Неуплата Страхователем всей суммы очередного страхового взноса по истечении 30 дней с момента просрочки уплаты очередного страхового взноса означает для сторон договора страхования выраженное Страхователем волеизъявление об отказе от договора с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания тридцатидневной просрочки очередного страхового взноса. При этом отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае не составляется, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты премии или очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений, путем направления Страхователю сообщения по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о которых стороны договорились в письменном виде.

6.8. По поручению Страхователя страховую премию (страховые взносы) может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

6.9. С согласия Страховщика Страхователь вправе изменить порядок уплаты страховых взносов путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования.

6.10. Если Договор страхования заключается на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в процентах от размера годовой страховой премии в порядке, предусмотренном в Таблице 1, если иное не предусмотрено Договором страхования:

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах												
1-7 дней	8-15 дней	16дн.-1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Размер страховой премии в % от годовой страховой премии												
10	15	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.11. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза – величина неоплачиваемого Страховщиком ущерба, не превышающая определенный размер. Франшиза может быть условной или безусловной.

6.12. Если в течение срока страхования происходят изменения в обстоятельствах, существенно влияющих на изменение вероятности наступления страхового случая с Застрахованным лицом, Страховщик после получения соответствующей информации и подтверждающих это документов вправе потребовать изменить размер подлежащей уплате страховой премии или размер страховой суммы по Договору соразмерно увеличению степени риска, с согласия Страхователя, что оформляется дополнительным соглашением к Договору страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если Страхователь не согласен с вышеуказанными изменениями Договора, Страховщик вправе потребовать расторгнуть Договор страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) сведений о месте работы, профессии, занятиях спортом Застрахованного лица.

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса, подписанного Страховщиком. В случае, если заключение Договора страхования происходит путем выдачи Полиса, согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им Полиса при этом для установления содержания Договора страхования принимается во внимание содержание как Полиса и заявления на страхование, так и настоящих Правил.

При заключении коллективного Договора страхования Страховщик вправе выдавать каждому Застрахованному лицу индивидуальные страховые полисы, подтверждающие факт существования Договора в отношении такого Застрахованного лица.

7.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор заключается на один год.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при заключении Договора по событиям, предусмотренным п. 3.3. настоящих Правил, страхование распространяется на страховые случаи, которые могут произойти с Застрахованным лицом в течение срока страхования:

7.5.1. 24 часа в сутки;

7.5.2. при выполнении служебных обязанностей или разовых работ (рабочее время). При этом Договор может включать страхование на время, необходимое Застрахованному лицу для того, чтобы доехать от места жительства к месту работы и обратно (время на дорогу);

7.5.3. другое временное покрытие, указанное в Договоре страхования (например, при осуществлении поездки, спортивных соревнований, нахождении в учебном (дошкольном) заведении, в детском оздоровительном лагере и т.д., в зависимости от условий страхования.)

7.6. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты премии (при единовременной уплате страховой премии) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

7.7. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие как на территории Российской Федерации, так и за рубежом, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение, либо проводятся боевые действия (если иное не предусмотрено договором страхования).

7.8. Если Страхователем является юридическое лицо, то в течение 10 рабочих дней с даты заключения договора страхования, Страхователь обязан предоставить Страховщику подписанные Застрахованными лицами согласия на обработку Страховщиком их персональных данных, включая их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение (согласно Федеральному закону от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»).

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению сторон в Договор страхования могут быть внесены изменения, касающиеся страховой суммы, периодичности уплаты взносов, срока страхования по Договору и иные изменения, не противоречащие действующему законодательству РФ.

8.2. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования.

8.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

8.3.1. исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме. В этом случае договор страхования прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств;

8.3.2. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке. Договор страхования прекращается с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц;

8.3.3. признания Договора страхования недействительным по решению суда. Договор страхования прекращается с даты, указанной в решении суда;

8.3.4. смерти Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем. Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного лица;

8.3.5. смерти Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), не была исполнена в полном объеме, и иное лицо не приняло на себя права и обязанности по Договору страхования. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.3.6. неуплаты в установленный срок очередного страхового взноса – по истечении 30 дней просрочки страхового взноса.

8.3.7. По соглашению сторон. Договор страхования прекращается с даты, указанной в Соглашении.

8.3.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков.

8.5. Размер суммы, подлежащей возврату (ВВ), если иное не предусмотрено договором страхования, рассчитывается по формуле:

$ВВ = (СП-РВД):N \times (N-M)-В$, где

СП – уплаченная Страхователем страховая премия;

РВД – процент брутто-ставки, относящийся к расходам на ведение дела Страховщика

N - количество месяцев в сроке страхования (неполный месяц считается за полный),

M - количество месяцев, в течение которых Договор продействовал,

В - сумма выплаченного страхового обеспечения.

Возврат части страховых взносов производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя.

8.6. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Отказаться от договора страхования Страхователь может путем подачи Страховщику соответствующего заявления или путем неуплаты очередного страхового взноса. При отказе от договора страхования путем подачи Страховщику заявления договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной Страхователем в своем заявлении, но не ранее даты подачи заявления. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков (за исключением случаев, указанных в п. 8.7. настоящих Правил).

С момента принятия заявления Страхователя о намерении досрочного прекращения договора страхования Страховщик освобождается от обязательств по договору страхования, за исключением обязательств, возникших до момента прекращения договора страхования.

Отказаться от договора страхования Страхователь может путем неуплаты очередного страхового взноса, в этом случае договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем тридцатидневной просрочки уплаты очередного страхового взноса, указанного в договоре. В этом случае при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

8.7. Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При наличии события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь не имеет права отказаться от договора страхования.

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от настоящего договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения и до даты начала срока страхования, при отсутствии в данный период событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

В случае если Страхователь – физическое лицо отказался от настоящего договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала срока страхования, при отсутствии в данный период событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Возврат страховой премии по выбору страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 рабочих дней со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

8.8. Страхователь – физическое лицо, вправе отказаться от договора страхования в случае ненадлежащего информирования об условиях страхования согласно Указанию Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления отдельных видов добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации».

В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в размере, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования. Возврат части уплаченной Страхователем премии осуществляется на основании его заявления о досрочном прекращении договора страхования в течение семи рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя.

При этом возврат части уплаченной Страхователем страховой премии может осуществляться только по тем договорам, по которым на момент их прекращения не производились страховые выплаты.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и Правил;
- требовать внесения изменений в Договор страхования, в том числе увеличения страховой премии (страховых взносов) или снижения страховой суммы, если в течение срока действия договора страхования возникли обстоятельства, повлекшие за собой существенное увеличение страхового риска;
- взимать дополнительную страховую премию (страховые взносы) при изменении условий Договора страхования, оформлении дополнительных соглашений к Договору и т.п. в соответствии с установленными Страховщиком тарифами;
- запрашивать дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае, если компетентные органы располагают материалами, дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, настоящими Правилами и Договором страхования;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя – до окончания уголовного расследования;
 - начато судебное разбирательство в связи с наступлением страхового случая (события, имеющего признаки страхового случая) – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка действует до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию.
- На основе настоящих Правил формировать страховые программы или выдержки из Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного Договора страхования или отдельной группе Договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству РФ и настоящим Правилам.
- сократить размер выплаты страхового обеспечения на 30% в случае неисполнения Застрахованным лицом обязанностей, указанных в п. 9.6. настоящих Правил.

9.2. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- в течение действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица. Страхование уволенных работников Страхователя – юридического лица прекращается со дня их увольнения, а вновь принятых начинается со дня зачисления их на работу (если иное не предусмотрено договором страхования). При этом оформляется дополнительное соглашение с уплатой дополнительной страховой премии на срок до окончания действия договора страхования;
- получить дубликат Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;
- отказаться от Договора страхования в любой момент;
- с согласия Страховщика изменить условия Договора страхования, касающиеся страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховой премии (при

единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку), такие изменения могут оформляться путем заключения дополнительного соглашения к Договору страхования; в случае внесения изменений Страховщик вправе требовать уплаты дополнительной страховой премии (страхового взноса) в соответствии с установленными тарифами;

- получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями Договора страхования и настоящих Правил.

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и Правилами;

- по случаям, признанным Страховщиком страховыми, произвести страховую выплату после утверждения страхового Акта в течение 10 рабочих дней, если Договором страхования не предусмотрен иной срок;

- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном лице и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по Договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

- при просрочке Страхователем очередного страхового взноса письменно уведомлять страхователя о расторжении договора.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах;

- уплачивать страховую премию (страховые взносы) в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска, в том числе об изменении паспортных данных Страхователя и Выгодоприобретателя;

- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, когда стало известно о наступлении события в любой форме, позволяющей объективно зафиксировать факт обращения. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного лица;

- при обращении за страховой выплатой, в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя при обращении их за страховой выплатой;

- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;

- вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает Страхователя или Выгодоприобретателя права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату.

9.5. Застрахованное лицо имеет право:

- с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате в рассрочку).

9.6. Застрахованное лицо обязано:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на существенное увеличение страхового риска;

- информировать Страховщика в течение 30 дней со дня вынесения решения учреждения медико-социальной экспертизы (далее - МСЭ) об изменении ему группы инвалидности и предоставить заверенную копию заключения МСЭ;

- в течение 3-х суток с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки ущерба, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая.

- при наступлении страхового случая добросовестно выполнять рекомендации лечащего врача, а также принимать прочие разумные и доступные меры для уменьшения вреда жизни, здоровью, причиненного страховым случаем;
- по требованию Страховщика пройти медицинское освидетельствование как при заключении договора страхования, так и после наступления страхового случая, когда это станет возможным по состоянию здоровья, если Страховщик сочтет это необходимым;
- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Правилами.

9.7. Обработка Страховщиком персональных данных.

Страхователь – физическое лицо, заключивший Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, дает свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

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

Страхователь в письменной форме (в Заявлении на страхование либо в Полисе (договоре)) выражает свое согласие на право Страховщика осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

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

Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования.

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

9.8. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. При наступлении страхового случая и при выполнении Страхователем, Застрахованным лицом и / или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п. 9.4. и 9.6. Правил, Страховщик обязан произвести страховую выплату в размере и порядке, определенном настоящими Правилами.

10.2. Размер страхового обеспечения определяется следующим образом, если иное не предусмотрено Договором страхования:

10.2.1. При наступлении страхового случая **«смерть в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.4. Правил, страховая выплата осуществляется в размере 100% от индивидуальной страховой суммы, предусмотренной Договором страхования для данного Застрахованного лица.

10.2.2. При наступлении страхового случая **«временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»**, в соответствии с п. 3.3.2. Правил страховая выплата осуществляется за каждый календарный день временной нетрудоспособности в размере, установленном в Договоре страхования (от 0,1% до 1,5% в день от индивидуальной страховой суммы для данного Застрахованного лица), начиная с 1-го или другого дня, указанного в Договоре страхования.

В Договоре страхования может быть установлен максимальный период временной нетрудоспособности, который оплачивается в связи с одним страховым случаем, или размер максимальной страховой выплаты по одному страховому случаю.

Если иное не установлено в Договоре страхования, то по одному страховому случаю, размер страховой выплаты за оплачиваемые дни нетрудоспособности должен составлять не более 25% от страховой суммы для данного Застрахованного лица.

10.2.3. При наступлении страхового случая **«травматическое повреждение»** в соответствии с п. 3.3.1. Правил Страховщик выплачивает определенный процент от индивидуальной страховой суммы данного Застрахованного лица исходя из ущерба его здоровью (характера повреждения) согласно «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми событиями» - приложение к настоящим Правилам (далее – Таблица), являющейся приложением к договору страхования.

В случае если последствия одного несчастного случая подпадают под различные пункты Таблицы, страховая выплата производится по каждому пункту «Таблицы размеров страхового обеспечения, подлежащего выплате в связи со страховыми событиями», с учетом указанных в Таблице ограничений по размеру страховых выплат в зависимости от характера повреждений.

При одновременном повреждении различных органов размер страхового обеспечения рассчитывается отдельно по каждому повреждению, исходя из страховой суммы на Застрахованное лицо, установленной на дату страхового случая, а затем суммируется.

При последующей выплате страхового обеспечения при травматическом повреждении Застрахованного лица (п.3.3.1. Правил), из страховой суммы удерживается часть, которая была выплачена ранее в связи с предыдущим травматическим повреждением.

10.2.4. При наступлении страхового случая **«инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая»** в соответствии с п. 3.3.3. Правил страховая выплата осуществляется в следующих размерах:

а) на случай наступления первой группы инвалидности или при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% от индивидуальной страховой суммы, установленной договором страхования для данного Застрахованного лица;

б) на случай наступления второй группы инвалидности - 80% от индивидуальной страховой суммы, установленной договором страхования для данного Застрахованного лица;

в) на случай наступления третьей группы инвалидности 60% от индивидуальной страховой суммы, установленной договором страхования для данного Застрахованного лица;

По соглашению сторон при заключении или в период действия договора страхования до наступления страховых случаев, указанных в настоящем пункте, размер страховой выплаты, установленной в п.п. «а», «б», «в» п. 10.2.4. настоящих Правил может быть изменен.

В момент, когда общая сумма выплат страхового обеспечения по одному или нескольким таким страховым случаям достигнет размера страховой суммы, установленной для Застрахованного лица по страховому случаю «инвалидность I, II, III группы в результате несчастного случая» обязательства Страховщика по вышеуказанным страховым случаям в отношении этого Застрахованного лица прекращаются в полном объеме.

10.3. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то в случае установления Застрахованному лицу инвалидности III группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу II группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по III группе инвалидности и выплатой по II группе инвалидности. В случае установления Застрахованному лицу инвалидности II группы в течение срока страхования и осуществления ему соответствующей единовременной страховой выплаты, при установлении в течение срока страхования Застрахованному лицу I группы инвалидности, страховая выплата производится в размере разницы между произведенной выплатой по II группе инвалидности и выплатой по I группе инвалидности. Страховые выплаты в размере возникающей разницы будут произведены, если Страховщику заявлено об изменении группы инвалидности в течение срока страхования или одного года после наступления страхового случая и предоставлены соответствующие документы.

В Договоре может быть предусмотрено условие, что при осуществлении единовременной страховой выплаты в случае установления Застрахованному лицу I или II группы инвалидности страхование в отношении этого Застрахованного лица прекращается с момента осуществления страховой выплаты.

10.4. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 20 (двадцати) рабочих дней принимает решение о выплате либо об отказе в выплате.

10.5. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты. Страховая выплата осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта.

10.6. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует лицо, претендующее на получение страховой выплаты, об этом в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком.

10.7. Страховая выплата может быть произведена наличными из кассы Страховщика или по безналичному расчету путем перечисления на банковский счет получателя страховой выплаты, или иным способом по согласованию сторон.

10.8. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы. Перевод выплаты по почте, телеграфу или на банковский счет получателя осуществляется за счет средств Страховщика, если в Договоре страхования не указано иное.

10.9. Общая сумма страхового обеспечения по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным лицом в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором на данное Застрахованное лицо.

Если в связи с каким-либо страховым случаем была выплачена часть страховой суммы, но в течение года со дня этого случая, как следствие его, наступили более тяжкие последствия для здоровья Застрахованного лица или его смерть, то страховое обеспечение выплачивается за вычетом ранее выплаченной суммы.

Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного лица ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного лица заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся в анамнезе заболеваний.

10.10. В том случае, если страховая сумма была установлена единой по всем страховым случаям, общий размер страховых выплат в связи с событием, предусмотренным пунктами 3.3.1. и 3.3.2 Правил, и установленной Застрахованному лицу в связи с этим событием группой (категорией) инвалидности не может превышать размера страховой выплаты, предусмотренного на случай установления соответствующей группы (категории) инвалидности.

10.11. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику, в обязательном порядке, должны быть предоставлены следующие документы:

10.11.1. при наступлении любого из страховых событий, указанных в п. 3.3. Правил:

- Заявление о страховой выплате;
- документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного лица, представителя Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного лица);

- если выплату получает представитель Выгодоприобретателя (наследников Застрахованного лица) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством РФ документ, подтверждающий полномочия представителя;

10.11.2. при наступлении **травматического повреждения** - страхового события, указанного в п. 3.3.1 Правил дополнительно к документам, указанным в п. 10.11.1. должны быть предоставлены:

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющая обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве, Акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса, Приговор суда по уголовному делу, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

10.11.3. при наступлении **временной утраты трудоспособности** - страхового события, указанного в п. 3.3.2 Правил дополнительно к документам, указанным в п. 10.11.1. должны быть предоставлены:

- документы из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения), а также по требованию Страховщика данные лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

- копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенных отделом кадров Застрахованного лица или аналогичного документа (справки – для неработающего населения), если наступление страхового случая связано с наступлением временной нетрудоспособности;

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве, Акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса, Приговор суда по уголовному делу, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении уголовного дела или отказе в возбуждении уголовного дела), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

10.11.4. при наступлении **инвалидности** - страхового события, указанного в п. 3.3.3 Правил дополнительно к документам, указанным в п. 10.11.1. должны быть предоставлены:

- документы из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения, удостоверяющие обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение по поводу ущерба здоровью, если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая, а также с указанием даты установления диагноза впервые;

- выписка из истории болезни с указанием диагнозов и сроков госпитализации (в случае стационарного лечения), или из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения);

- копия предусмотренного законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующих о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве, Акт о несчастном случае во время учебно-воспитательного процесса, Приговор суда по уголовному делу, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела), если наступление страхового случая связано с наступлением несчастного случая;

- копия направления на МСЭ (форма № 088 / у-06), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

- копия справки учреждения МСЭ об установлении (изменении) группы инвалидности. (Для Застрахованных лиц в возрасте до 16 лет – копия справки, выданной отделом социального обеспечения по месту жительства родителей, опекуна, попечителя.), если наступление страхового случая связано с установлением инвалидности;

10.11.5. при наступлении **смерти** - страхового события, указанного в п. 3.3.4 Правил дополнительно к документам, указанным в п. 10.11.1. должны быть предоставлены:

- свидетельство о смерти или решение суда об объявлении Застрахованного лица умершим. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного лица (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти);

- если смерть наступила в результате несчастного случая – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (Акт о несчастном случае на производстве, Акт расследования несчастного случая, Постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела);

- выписка из истории болезни с указанием посмертного диагноза (в случае смерти в больнице);

- выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

- оригинал (копия) Договора (Полиса) страхования и всех дополнений к нему;

- копия протокола патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось, то предоставляется копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- приговор суда, вступивший в законную силу, если было возбуждено уголовное дело;

- если смерть Застрахованного лица наступила в результате ДТП – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, справку по ДТП);

- если смерть наступила в результате террористического акта; авиакатастрофы и / или кораблекрушения – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления смерти Застрахованного лица (постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о признании потерпевшим);

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

10.12. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком.

10.13. Все документы предоставляются на русском языке или с переводом на русский язык заверенным уполномоченным на такие действия учреждением, если иное прямо не предусмотрено Договором страхования. Документы предоставляются в печатном виде или разборчиво написанные от руки.

Копии документов, передаваемых Страховщику, должны быть заверены нотариально либо органом (учреждением), выдавшим оригинал документа.

10.14. Выплата производится следующим лицам:

10.14.1. В случаях, указанных в п. 3.3. настоящих Правил (за исключением случаев, указанных в п. 3.3.4. настоящих Правил) – Застрахованным лицам. Если Застрахованное лицо на момент наступления страхового случая является несовершеннолетним - одному из родителей или другому законному представителю, с которым он проживает.

10.14.2. В случае смерти Застрахованного лица (п. 3.3.4. настоящих Правил) - Выгодоприобретателям в установленной договором страхования пропорции; если пропорция не установлена, сумма выплаты делится равными частями). В том случае, если Застрахованное лицо не назначило Выгодоприобретателя, страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица по закону.

10.14.3. Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица в установленном законом порядке в следующих случаях:

а) если Застрахованное лицо умерло, не получив причитающуюся ему страховую выплату по временной утрате трудоспособности, травме, инвалидности, если Застрахованным лицом являлся несовершеннолетний, выплата производится одному из родителей или другому законному представителю, с которым он проживал;

б) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица и, не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

в) если в распоряжении Страхователя указал, что страховое обеспечение в случае смерти Застрахованного лица должно быть выплачено наследникам последнего (без указания их фамилий).

г) в случае если Выгодоприобретатель на момент выплаты страхового обеспечения является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства) либо родителям (законным представителям).

10.14.4. Лица, виновные в смерти Застрахованного лица или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного лица, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

10.14.5. При решении суда о признании Застрахованного лица умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного лица безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

10.14.6. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

10.15. Страховая выплата не производится, если:

10.15.1. Компетентные органы не подтверждают факт несчастного случая.

10.15.2. Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) отказывается предоставить дополнительные документы и сведения, обоснованно затребованные Страховщиком (т.е. без этих документов Страховщик не может принять решение о выплате или отказе в выплате), а у Страховщика отсутствует возможность самостоятельно получить эти документы.

10.15.3. Застрахованное лицо отказывается пройти медицинское освидетельствование по требованию Страховщика либо предоставить привлеченному Страховщиком независимому специалисту сведения и документы.

10.15.4. Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) представлены для получения страховой выплаты ложные сведения и документы. В этом случае Страховщик отказывает в выплате, независимо от того, что событие, имевшее место в действительности, может быть квалифицировано как страховой случай.

10.16. В случае утраты Страховщиком документов на страховую выплату Страховщик за отдельными исключениями не вправе повторно требовать их предоставления от Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.17. Если при заключении договора Страхователю предоставлена рассрочка внесения страховой премии, то Страховщик при выплате страхового возмещения имеет право удержать невнесенную часть страховой премии.

11. ПОРЯДОК ИНФОРМИРОВАНИЯ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

11.1 При заключении договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться Страховщиком для предоставления информации Страхователю (Выгодоприобретателю). Страховщик обязан обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Выгодоприобретателем) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной, почтовой связи, а также электронной почты. Конкретный способ взаимодействия указывается Страхователем в заявлении о заключении договора (если оно выражено в письменной форме) и/или в договоре страхования/полисе. Если иное не согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем), все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

- уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;
- уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о страховом случае;

11.2. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет Страхователю один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования), дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей азглашению.

11.3. По запросу Страхователя при расторжении договора страхования по обстоятельствам, предусматривающим возврат страховой премии или ее части при расторжении договора, Страховщик один раз по такому договору страхования обязан бесплатно предоставить Страхователю заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

11.4. При обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) за страховой выплатой по договору страхования при личном обращении Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи (при их наличии). Опись, реестр или акт приема-передачи подписываются Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

11.5. При получении документов на страховую выплату от Страхователя (Выгодоприобретателя) почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям договора страхования) и правильность их оформления. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

11.6. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено действующим законодательством, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления о страховой выплате. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

11.7. После получения уведомления Страхователя (Выгодоприобретателя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик обязан проинформировать его обо всех предусмотренных договором и (или) настоящими Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь (Выгодоприобретатель) должен предпринять, обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, о сроках проведения указанных действий и представления документов, о форме и способах

осуществления страховой выплаты. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

11.8. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцати) дней с момента получения такого запроса Страховщик предоставляет ему информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет. В случае наличия в договоре страхования и (или) Правил страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества Страховщик предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

11.9. По письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) Страховщик в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения запроса, обязан предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее - решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя (Выгодоприобретателя) в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству. Страховщик по письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, не превышающий 30 (тридцати) календарных дней с момента получения такого запроса, предоставляет Страхователю (Выгодоприобретателю) документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты) бесплатно один раз по одному событию.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются законодательством Российской Федерации.

12.2. Все споры по договору страхования рассматриваются путем переговоров. Настоящими Правилами предусмотрено разрешение всех возникающих при исполнении договора разногласий в обязательном досудебном претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии – 14 (четырнадцать) календарных дней, если иной срок не установлен конкретными условиями договора. При недостижении соглашения, в том числе неполучении ответа на претензию, спор подлежит рассмотрению в судебном порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, установленные действующим законодательством РФ.

13. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

а) об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

б) об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- в) о применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;
- г) о наличии дополнительных условий для заключения Договора страхования, в том числе о необходимости проведения осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора страхования;
- д) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
- е) о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;
- ж) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;
- з) о праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;
- и) об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме.

13.2. При осуществлении страховой выплаты либо возврате уплаченной страховой премии или ее части Страхователю (Выгодоприобретателю) — физическому лицу порядок налогообложения определяется в соответствии со статьями 207, 210, 211, 213, 224, 226 Налогового кодекса РФ (НК РФ). Если сумма причитающегося к оплате налога (при наличии такого с учетом статьи 213 НК РФ) не была удержана Страховщиком как налоговым агентом, Страхователь (Выгодоприобретатель) оплачивает налог самостоятельно согласно данным, переданным Страховщиком в налоговые органы. Юридические лица самостоятельно оплачивают налоги в соответствии со статьями 253, 263 НК РФ.