

# ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

«**Болезнь**» - любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, впервые диагностированное на основании объективных симптомов после вступления Договора страхования в силу.

«**Договор(ы) страхования**» - договор(ы) страхования жизни, здоровья и трудоспособности, заключенный между Страхователем и Страховщиком, определяющий условия страхования жизни, здоровья и трудоспособности Застрахованного лица, включающий в себя настоящие Полисные Условия. Договор страхования заключается и оформляется в порядке, предусмотренном настоящими Полисными Условиями.

«**Врач**» - специалист с законченным и надлежащим образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

«**Выгодоприобретатель**» - Одно или несколько физических или юридических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица для получения страховых выплат по Договору страхования.

«**Несчастный случай**» - Внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, при котором вопреки воле Застрахованного и (или) Страхователя, и (или) Выгодоприобретателя причиняется вред его здоровью или наступает смерть.

«**Страховщик**» - Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Кредит Европа Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации, которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами страхования.

«**Страхователь**» - Дееспособное физическое лицо, предприниматель без образования юридического лица или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями страхования от несчастных случаев и болезней.

«**Застрахованное лицо**» - физическое лицо, в отношении жизни, здоровья и трудоспособности которого заключен и действует Договор страхования.

«**Выгодоприобретатель**» - лицо, указанное в Договоре страхования, в пользу которого заключен Договор страхования.

«**Страховой риск**» - Предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай которого осуществляется страхование. При реализации страхового риска и соблюдения условий, установленных Полисными условиями и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

«**Страховой случай**» - совершившееся Страхование событие, предусмотренное настоящими Полисными Условиями и Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

«**Страховая сумма**» - определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из величины которой устанавливается размер страховой премии и страховой выплаты.

«**Страховая премия**» - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику, в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**1.1.** В соответствии с настоящими Полисными Условиями страхования жизни, здоровья и трудоспособности (именуемые также по тексту Полисные Условия) Страховщик заключает Договоры добровольного страхования со Страхователем в отношении жизни, здоровья, трудоспособности физических лиц.

**1.2.** По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Полисными Условиями, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию) при наступлении Страхового случая из перечня поименованных в разделе 3 «Страховые риски. Страховые случаи. Объем страхового покрытия.» настоящих Полисных условий, произвести страховую выплату (далее Страховую выплату) в порядке, размере и на условиях, предусмотренных настоящими Полисными Условиями.

**1.3.** Настоящие Полисные Условия являются неотъемлемой частью Договора Страхования.

**1.4.** После заключения Договора страхования Страхователь производит оплату Страховой премии Страховщику в порядке, предусмотренном разделом 5 «Страховая сумма. Страховая премия и порядок ее уплаты» настоящих Полисных условий.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

**2.1.** Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, утратой трудоспособности Застрахованного лица, наступивших в результате несчастного случая или болезни, покрываемых в соответствии с условиями настоящих Полисных условий и (или) положений Договора страхования.

**2.2.** Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами, онкологическими и (или) хроническими заболеваниями, которые когда-либо требовали амбулаторного лечения или госпитализации, больные СПИДом или ВИЧ инфицированные, инвалиды 1,2,3 групп, а также лица, требующие постоянного ухода. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц, то такой Договор страхования считается не вступившим в силу. При этом уплаченные по Договору страхования взносы подлежат возврату за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

## 3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

**3.1.** Страховым риском, на случай наступления, которого проводится страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

**3.2.** Страховыми случаями признаются следующие события:

**3.2.1. Смерть Застрахованного лица:**

а) *в результате несчастного случая* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее - «смерть Застрахованного лица»).

б) *в результате ДТП* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее - «смерть в ДТП») Застрахованного лица»).

**3.2.2. Инвалидность Застрахованного лица:**

а) *в результате несчастного случая* за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы: Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главным бюро медико-социальной экспертизы, а также бюро медико-социальной экспертизы в городах и районах, являющимися филиалами главных бюро.

Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется при проведении медико-социальной экспертизы исходя из комплексной оценки состояния организма Застрахованного лица на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных с использованием классификаций и критериев, утверждаемых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

Инвалидность Застрахованного лица признается страховым случаем, если:

- наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования либо болезни, впервые диагностированной в период действия Договора страхования.

- имеются достаточные основания считать, что Застрахованное лицо не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности, либо видом деятельности, определенным Договором страхования. При страховании детей применяется только понятие «инвалидности» без присвоения групп инвалидности, но с присвоением категории «ребенок-инвалид».

**3.2.3. Травмы (Телесные повреждения) Застрахованного лица в результате несчастного случая**, описанные в соответствующей Таблице №1 размеров страховых выплат (Приложение 1.1. к настоящим Полисным условиям), указанные в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее - «телесные повреждения Застрахованного лица»).

При страховании детей применяется Таблица №1 (Приложение 1.1. к настоящим Полисным условиям), указанная в Договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий.

**3.2.4. Временная нетрудоспособность Застрахованного лица** - неспособность Застрахованного лица к оплачиваемому труду на протяжении определенного ограниченного периода времени:

а) в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий (далее - «временная нетрудоспособность Застрахованного лица»). Договором устанавливается временная франшиза в 7 календарных дней, то есть период времени действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует.

Данный страховой риск не применяется при страховании детей.

**3.2.5. Постоянная полная утрата трудоспособности (с присвоением I группы инвалидности) Застрахованным лицом:**

Присвоение при проведении медико-социальной экспертизы Застрахованному лицу максимальной степени неспособности к труду (т.е. неспособность Застрахованного лица обеспечивать себя материально, занимаясь каким-либо видом деятельности), либо видом деятельности, определенным Договором страхования).

а) *в результате несчастного случая* за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий.

б) *в результате ДТП* в период действия Договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий.

Полная постоянная нетрудоспособность Застрахованного Лица признается страховым случаем, если:

- нетрудоспособность наступила в результате несчастного случая, происшедшего в период действия Договора страхования, продолжается не менее двенадцати месяцев подряд после ее наступления, и к концу этого срока имеются достаточные основания считать, что Застрахованное Лицо в течение всей жизни не будет в состоянии обеспечивать себя материально, занимаясь

каким-либо видом деятельности, либо видом деятельности, определенным Договором страхования.

Данное покрытие не применяется при страховании детей.

**3.2.6. Увечья (Частичная постоянная нетрудоспособность) Застрахованного лица**, телесные повреждения, описанные в соответствующей Таблице №5 выплат (Приложение 1.5.) и указанные в Договоре страхования, которые официально установлены и признаны медицинскими учреждениями, и которые будут длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица:

**а) в результате несчастного случая** за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Полисных условий (далее – «частичная нетрудоспособность Застрахованного лица»).

Данный страховой риск не применяется при страховании детей.

**3.2.7. Госпитализация Застрахованного лица:**

в результате несчастного случая, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 4 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Полисных условий (далее – “госпитализация Застрахованного лица”). Договором устанавливается временная франшиза в 7 календарных дней, то есть период времени действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие в отношении указанного события не действует.

**3.3.** Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного, сразу нескольких или одновременно всех страховых событий, перечисленных в п.3.2, произошедших в результате несчастных случаев и болезней или только несчастных случаев. При этом, один договор страхования не может быть заключен одновременно по пунктам 3.2.3. и 3.2.6. настоящих Полисных условий.

**3.4.** Страховые события, предусмотренные в п.3.2. признаются страховыми случаями, если они наступили в период действия Договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

**Договором страхования предусмотрено, что** страховые события, предусмотренные п.п. 3.2.1. и 3.2.5. также признаются страховыми случаями, если они наступили после истечения срока действия Договора страхования, однако несчастный случай, вследствие которого такие события наступили, произошел в период срока действия такого Договора. Договором страхования предусмотрен срок не более 365 дней, в течение которого страховые события, предусмотренные п. 3.2.1. и 3.2.5. признаются страховыми случаями. Срок исчисляется с даты наступления несчастного случая.

**3.5.** Договоры страхования заключаются, как правило, без предварительного медицинского освидетельствования потенциальных Застрахованных лиц. Однако Страховщик оставляет за собой право в каждом конкретном случае или при заключении отдельных групп Договоров страхования от несчастных случаев перед заключением Договора страхования потребовать подписания медицинской декларации, проведения медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского освидетельствования, по результатам которых Страховщик вправе принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение скидок (надбавок, в виде поправочных коэффициентов), либо расширения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя. В зависимости от результатов предварительного медицинского освидетельствования или медицинского анкетирования Застрахованному лицу может быть установлена соответствующая группа риска в соответствии с андеррайтерскими стандартами и требованиями Страховщика. При определении группы риска учитываются различные факторы риска, в частности: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (стрессы, нервные перегрузки, курение, употребление алкоголя, малоподвижный образ жизни и т.д.), но не ограничиваясь вышеперечисленными. Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае применение тарифной политики Страховщика должно соответствовать требованиям действующего законодательства Российской Федерации. В случае отказа потенциального Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования Договор страхования может быть заключен только на условиях, предусматривающих применение к страховому тарифу повышающих коэффициентов.

**4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

4.1. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Полисных условий, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

- Застрахованное лицо находилось под воздействием алкоголя (независимо от степени опьянения), наркотических или токсических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача.
- вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,
- вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольсодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,
- стало следствием длительного употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ, приведшего к развитию нарушений состояния здоровья или смерти.
- произошло в результате попытки самоубийства Застрахованного лица, и Договор страхования к моменту наступления страхового случая действует менее 2 (двух) лет,
- нахождения Застрахованного лица в составе вооруженных сил любого государства,

- участия Застрахованного лица в совершении уголовного преступления, - во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

- управления Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

- Не является страховым случаем инвалидность, установленная по переосвидетельствованию

- Не является страховым случаем пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиеллез, иерсиниоз и др.).

4.2. Только если специально предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Полисных условий, признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

4.2.1. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональной основе (профессиональный спорт), включая соревнования, тренировки и попытки установить рекорд;

4.2.2. Занятия Застрахованным лицом на любительском уровне (массовый спорт) опасными видами спорта и видами деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья.

• К опасным видам спорта, в целях настоящих Полисных условий относятся: самолетный спорт, вертолетный спорт, парашютный спорт, воздухоплавательный спорт, дельталетный спорт, автомобильный спорт, мотоциклетный спорт, альпинизм, скалолазание, горнолыжный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, сноуборд, скейтбординг, скайтбординг, бобслей, фристайл, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, акватлон (подводная борьба, борьба в лапах), парусный спорт, водно-моторный спорт, воднолыжный спорт, рафтинг, гребной слалом, велоспорт-ВМХ, велоспорт-маунтинбайк, конный спорт, футбол, хоккей, бейсбол, американский футбол, спортивное ориентирование, спортивный туризм (горный, лыжный, водный и т.д.) 4-6 категории сложности, айкидо, армейский рукопашный бой, бокс, вольная борьба, восточное боевое единоборство, греко-римская борьба, джиу-джитсу, дзюдо, капоэйра, каратэ, кикбоксинг, киокусинкай, комплексное единоборство, рукопашный бой, самбо, тайский бокс, тхэквондо, универсальный бой.

• К видам деятельности, связанными с повышенным риском для жизни и здоровья, в соответствии с настоящими Полисными условиями, относятся: спелеология, охота, родео, поло (конное поло), зорбинг, паркур, бейсджампинг, банджиджампинг, апноэ (фридайвинг), кайтсерфинг.

4.2.3. Перелета Застрахованного лица в качестве пилота или пассажира любого воздушного судна, или летательного аппарата по договору авиаперевозки, заключенному с нарушением требований Воздушного кодекса Российской Федерации и иных нормативных актов (в том числе и международных), регулирующих отношения, возникающих в связи с заключением договора авиаперевозки,

4.2.4. Поездки или управления Застрахованным лицом транспортным средством категории «А» с объемом двигателя более 125 см. куб.

4.2.5 Работы Застрахованного лица, связанной с повышенным риском (облучением, работой с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работой на высоте, под землей, под водой, работой на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассацией, испытаниями и т.п.);

4.2.6. Нарушения Застрахованным требований по охране труда и обеспечению безопасности труда, нарушение Застрахованным лицом норм и правил техники безопасности, находящегося в прямой или косвенной причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.2.7. ДТП, если оно произошло в результате нарушения Застрахованным Правил дорожного движения;

4.3. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни, которая была вызвана:

- тем, что Застрахованное лицо находилось под воздействием алкоголя или наркотических средств, не относящихся к лекарствам, принимавшимся по назначению квалифицированного врача, независимо от степени опьянения

- любой болезнью, убытком или издержками прямо или косвенно относящимися к ВИЧ (Вирус Иммунодефицита Человека) и/или любой болезнью, связанной с ВИЧ, включая СПИД (Синдром Приобретенного Иммунодефицита) и/или любой мутантной производной, вариациями или осложнениями данных заболеваний,

- лечением нервных или умственных заболеваний Застрахованного лица, вне зависимости от их классификации, психических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза),

- плановыми периодическими медицинскими обследованиями Застрахованного лица в целях контроля или наблюдения, вне зависимости от того, имеют ли они отношение к какой-либо болезни, существовавшей до или после даты вступления в силу Договора страхования,

- лечением любого вида, которому подвергалось Застрахованное Лицо и всеми пребываниями Застрахованного лица в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах, и т.д.),

- всеми болезнями Застрахованного лица, имевшимися до начала действия Договора страхования, которые когда-либо требовали госпитализации и/или амбулаторного лечения и/или были диагностированы до заключения Договора

страхования

4.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховыми случаями не признаются и не покрываются страхованием случаи, наступившие в результате:

4.4.1. Психического или нервного заболевания Застрахованного лица или потери сознания вследствие параличей, апоплексического удара, эпилептического припадка или иных судорожных или конвульсивных приступов, приведших к любым последствиям (за исключением случаев, когда данные нарушения были вызваны несчастным случаем, предусмотренным Договором страхования);

4.4.2. Возникших по любой причине (включая медицинские манипуляции) заболеваний или осложнений заболеваний, диагностированных у Застрахованного лица до вступления Договора страхования в силу, или травм, полученных до вступления Договора страхования в силу;

4.4.3. Проведения медицинских процедур и манипуляций без предписания врача, лечения любыми способами, официально не признанными медицинской наукой (нетрадиционная медицина), лечения или иного медицинского вмешательства, осуществляемого самим Застрахованным лицом (самолечение) или другими лицами по его поручению (кроме случаев, когда такое лечение или иное медицинское вмешательство производилось по предписанию врача в период действия страхового покрытия);

4.4.4. Выполнения опасной работы Застрахованным за пределами профессиональной компетенции;

4.4.5. Правомомерных действий органов МВД, ФСБ, ФСО, МЧС, иных государственных силовых структур.

4.4. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Полисных условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате проведения операции и (или) госпитализации, которые прямо связаны:

- с врожденными аномалиями или возникшими вследствие них заболеваниями,
- с косметической или пластической хирургией, за исключением случаев, когда операция сделана в результате события, которое признается несчастным случаем в соответствии с настоящими Полисными условиями,

- с результатами объективного обследования или другими осмотрами (в том числе с результатами лабораторной диагностики или применения рентгенологической аппаратуры), где нет показаний реальных ухудшений нормального здоровья, за исключением нетрудоспособности, установленной во время предыдущего медицинского обследования.

- с любыми психическими или нервными расстройствами, или восстановительными курсами лечения, или лечением алкоголизма и наркомании,

- с любой инфекционной болезнью, возникшей во время ухода за инфицированным больным,
- с любым курсом лечения в оздоровительном центре, институте или реабилитационном центре.

4.5. Если Договором страхования специально не предусмотрено иное, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Полисных условий, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате операции и (или) госпитализации, прямо или косвенно связанных с:

- беременностью, родами, выкидышем, аборт, гинекологическими заболеваниями,

- любыми хирургическими процедурами по любому заболеванию, проведенными в течение первых 60 дней с момента вступления Договора страхования в силу,

4.6. По особому соглашению сторон, предусмотренному договором страхования (в иных случаях является исключением из страхового покрытия), Страховщик может проводить страхование на случай:

4.6.1. Инфекционных заболеваний, кроме венерических, токсоинфекций, сальмонеллеза и т.п., дизентерии.

4.6.2. Внезапно возникших тяжелых заболеваний: рак, инфаркт миокарда почечная недостаточность, аортокоронарное шунтирование, трансплантация жизненно важных органов, хирургическое лечение заболеваний аорты, пересадка клапанов сердца / хирургия кс, баллонная ангиопластика и коронарное стентирование, коронарная дилатация, коронарная или лазерная атерэктомия, апластическая анемия или злокачественная анемия, ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности, ВИЧ-инфицирование вследствие переливания крови, полиомиелит, паралич, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона, мышечная дистрофия, заболевания мотонейронов, бактериальный менингит, болезнь Альцгеймера, потеря зрения, потеря слуха, потеря речи, доброкачественная опухоль головного мозга, нейрохирургическое лечение заболеваний центральной нервной системы, артерий головного мозга, кома, апаллический синдром или вегетативное состояние, обширные ожоги, потеря конечностей, тяжелая травма головы, энцефалит, молниеносный вирусный гепатит, терминальная стадия заболевания печени, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, кардиомиопатия, терминальная стадия заболевания легких, сахарный диабет (I тип, инсулинозависимый), лучевая болезнь, первичная легочная гипертензия, прогрессирующая или системная склеродермия, туберкулез, гранулематоз (гранулематоз Вегенера), идиопатический фиброзирующий альвеолит и др.

4.7. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страховщик освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Полисными условиями в случае, если:

- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Полисных условий, произошли в результате войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны,

мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов,

- события, указанные в пункте 3.2. настоящих Полисных условий, произошли в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или в результате использования ядерной энергии.

4.8. Страховщик в любом случае освобождается от исполнения обязательств по Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Полисными условиями в случае самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц и(или) к этому времени Договор страхования действовал более двух лет.

4.9. При страховании детей, не достигших совершеннолетия, не применяются те из исключений, которые в силу действующего законодательства могут быть применены только к совершеннолетним лицам.

4.10. Страховщик вправе увеличить объем исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики. При этом увеличение объема исключений из страхового покрытия может быть следствием принятия индивидуального андеррайтерского решения и (или) может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

4.11. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

4.12. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 4 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и действующим Правилам.

4.13. Если Договором страхования предусмотрено страховое покрытие в отношении страховых событий (рисков), предусмотренных пунктом 3.2 настоящих Полисных условий страхования и наступивших в результате поименованных в пунктах 4.2, 4.5 и 4.6 настоящих Полисных условий страхования причин, Страховщик вправе применять соответствующие поправочные коэффициенты к базовым тарифным ставкам. В части всех остальных существенных и дополнительных условий страхования в таком случае применяются действующие Правила страхования.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена Договором страхования при его заключении, и исходя из которой определяется размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма для каждого Застрахованного лица устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования (Страховом Полисе). Страховая сумма установлена для Застрахованного лица в виде сумм, индивидуально определенных для отдельных страховых рисков, что отражается в Договоре страхования.

5.3. При заключении Договора страхования в отношении нескольких лиц, размер страховой суммы для каждого Застрахованного лица (в случае необходимости, отдельно по каждому страховому риску) может указываться в Договоре страхования или в списке Застрахованных лиц. Список Застрахованных лиц прилагается к Заявлению о страховании или к Договору страхования и является составной и неотъемлемой частью Договора страхования. Формы списка Застрахованных лиц и Заявления о страховании являются типовыми.

5.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с условиями Договора страхования (Страхового Полиса) и настоящими Полисными условиями.

### 5.5. Страховая сумма устанавливается в российских рублях.

5.6. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем одновременно или в рассрочку ежегодными платежами безначальным платежом в рублях Российской Федерации по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования.

5.7. Если единовременная страховая премия или ежегодный взнос не уплачены к сроку, указанному в Договоре страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.8. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика.

Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по Договору страхования в связи с этим такое лицо не приобретает.

5.9. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год и более

5.9.1. По Договорам, заключенным на срок менее 1 (одного) года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового страхового взноса, если Договором страхования или программой страхования не предусмотрено иное:

|                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

5.10. Страховая премия устанавливается в российских рублях.

## 6. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении Страхового случая и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в п. 6.12. настоящих Полисных условий, Страховщик производит Страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования. **Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления получателя выплаты, документа,**

удостоверяющего личность и подтверждающих документов.

**6.2.** При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного лица» страховая выплата производится одновременно в следующем порядке:

**6.2.1.** Страховая выплата производится Выгодоприобретателю или законным наследникам Застрахованного лица в размере установленной в Договоре страхования страховой суммы.

**6.2.2.** Страховая выплата осуществляется и в том случае, если страховые случаи, указанные в п.п. 3.2.1. и 3.2.5. настоящих Полисных условий, наступили после окончания срока действия Договора страхования, но при этом несчастный случай, в результате которого наступили эти страховые случаи, произошел в период действия Договора страхования, а сам страховой случай наступил в течение определенного Договором срока, считая с момента наступления несчастного случая. Максимальный срок в таком случае составляет 365 дней с момента наступления несчастного случая.

**6.3.** При наступлении страхового случая «Травмы (телесные повреждения Застрахованного лица)» страховая выплата осуществляется, в зависимости от условий Договора, согласно Таблице №1 или Таблице №5 размеров страховых выплат (Приложение 1.1. и 1.5. к настоящим Полисным условиям).

Применительно к страхованию детей при наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного лица» страховые выплаты осуществляются согласно Таблицам №1 и №2 размеров страховых выплат (Приложения 1.1. и 1.2. к настоящим Полисным условиям).

**6.4.** При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного лица» страховые выплаты осуществляются одновременно в следующем размере:

- при установлении инвалидности I группы в результате несчастного случая выплачивается 100 % страховой суммы.

- при установлении инвалидности II группы в результате несчастного случая выплачивается 75 % страховой суммы.

- при установлении инвалидности III группы в результате несчастного случая выплачивается 50 % страховой суммы.

При этом из суммы выплаты вычитаются суммы, оплаченные по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой наступление инвалидности Застрахованного лица.

**6.5.** При присвоении Ребенку – Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» страховая выплата осуществляется по одному из двух следующих вариантов:

а) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение одного года, единовременная выплата осуществляется в размере 50 % от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

б) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» в течение от одного до двух лет единовременная выплата осуществляется в размере 75 % от страховой суммы, установленной по Договору страхования,

в) если ребенок остается с присвоенной ему категорией «ребенок-инвалид» до 18 лет, - единовременная выплата осуществляется в размере 100 % от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

В любом случае совокупная страховая выплата при этом не может превысить 100 % от страховой суммы, установленной по Договору страхования.

**6.6.** При наступлении страхового случая «Постоянная полная утрата трудоспособности» с присвоением инвалидности I группы в результате несчастного случая выплачивается 100 % страховой суммы.

**6.7.** При наступлении страхового случая «Постоянная полная утрата трудоспособности» с присвоением инвалидности I группы в результате ДТП выплачивается 100 % страховой суммы.

**6.8.** При наступлении страхового случая «Временная нетрудоспособность Застрахованного лица» страховая выплата осуществляется в размере 0,2 процента от страховой суммы за каждый день подтвержденной нетрудоспособности, начиная с 8-го дня болезни, но не более чем за 90 (девяносто) дней за календарный год, но не более 45 (сорока пяти) дней за один страховой случай и не более страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

**6.9.** При наступлении страхового случая «Госпитализация Застрахованного лица» страховая выплата осуществляется в размере 0,2 процента от страховой суммы, установленной по Договору страхования, за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 8-го дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней за календарный год, при этом размер страховой выплаты не может превышать страховой суммы, установленной в Договоре страхования для указанного риска.

**6.10.** Страхователь или Выгодоприобретатель должны уведомить Страховщика о наступлении Страхового события любым доступным способом в разумные сроки, но не позже, чем в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю (Застрахованному лицу) или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении Страхового события.

**6.11.** Страхователь или Выгодоприобретатель для получения Страховой выплаты должны представить Страховщику:

**При реализации риска «Смерть» в результате несчастного случая.**

Копия свидетельства о смерти нотариально заверенная или оригинал с которого снимается копия сотрудником отдела урегулирования претензий и заверяется сотрудником отдела урегулирования претензий.

Копия Справки о смерти и/или копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти.

Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

Копия Акта вскрытия (заверенная данным медицинским учреждением):

1. Акт судебно-медицинской экспертизы (внешнее описание тела, повреждения).

2. Акт судебно-химического исследования (внутреннее описание трупа с

исследованием фрагментов органов на содержание алкоголя, наркотических и токсических веществ).

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

Копия водительского удостоверения в случае ДТП, если застрахованный находился за рулем транспортного средства.

Копия решения суда, заверенная данным учреждением.

Свидетельство о праве на наследство по закону (если Выгодоприобретатель не назначен)

**Риск «Смерть» в результате несчастного случая на территории другого государства**

Переведенное на русский язык Свидетельство о смерти заверенное нотариально.

Переведенная на русский язык справка о смерти заверенная нотариально.

Переведенные на русский язык медицинские документы и документы из органов полиции, заверенные нотариально.

Копия документа, подтверждающего репатриацию (транспортирование тела на территорию регистрации и проживания данного застрахованного т.е. РФ).

Если вскрытие проводилось на территории другого государства, то необходимы переведенные на русский язык данные вскрытия, заверенные нотариально.

В случае, если вскрытие тела проводилось на территории РФ необходима копия вскрытия из судебно-медицинской экспертизы (заверенная данным учреждением).

**При реализации риска «Постоянная полная утрата трудоспособности», «Инвалидность» в результате несчастного случая.**

Копия Справки из филиала Бюро медико-социальной экспертизы (присвоение группы инвалидности).

Выписка из Акта освидетельствования (Филиал Бюро МСЭ). Документ на 4-х листах, заверенный данным лечебным учреждением.

Копия Направления на МСЭ (документ, выданный больницей или поликлиникой, заверенный данным лечебным учреждением).

Копия амбулаторной карты или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).

Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (история болезни) (заверенная данным лечебным учреждением).

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ**

Копия Акта о несчастном случае на производстве (Форма-Н1), заверенная учреждением или предприятием, на котором произошел НС.

Оригинал или копия справки (заверенная ЛУ) о содержании алкоголя, наркотических, или токсических веществ на момент страхового события.

Копия сопроводительного листка/талона СМП, где указывается в каком состоянии (алкоголь, наркотические или токсические вещества) находился застрахованный в момент страхового события.

Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением.

Копия решения суда, заверенная данным учреждением.

**При реализации риска «Частичная постоянная нетрудоспособность» в результате несчастного случая**

Страховая выплата осуществляется по Таблице № 3 (короткая).

Оригинал или копия подробной выписки из амбулаторной карты с указанием обстоятельств, даты получения травмы, и диагноза (заверенная данным учреждением).

Оригинал или копия справки из травматологического пункта (заверенная данным учреждением) с указанием даты получения травмы и оказанной первой медицинской помощи.

Оригинал или копия подробной выписки из стационарной карты (истории болезни), заверенной данным учреждением.

Копия сопроводительного листка/талона СМП, где указывается в каком состоянии (алкоголь, наркотические или токсические вещества) находился застрахованный в момент страхового события, в случае, если застрахованный был доставлен нарядом СМП в лечебное учреждение.

Рентгенограммы с описанием при переломах любой локализации.

Оригинал заключения невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе и разрыве головного мозга).

Копия Акта о несчастном случае на производстве (Форма-Н1) заверенная учреждением или предприятием, на котором произошел НС.

**При реализации риска «Травмы (Временная потеря трудоспособности в результате несчастного случая)»**

1. Телесные повреждения застрахованного, выплата по Таблице №1 (расширенная) Приложение №1 к настоящим Полисным условиям. или по Таблице №5 (короткая) Приложение №2 к настоящим Полисным условиям.

2. Размер страховой выплаты по листкам нетрудоспособности, который составляет от 0,2 % от страховой суммы (указана в Договоре), за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с 8 дня нетрудоспособности и не более 90 дней.

Данные о риске, по которому производится страховая выплата указана в Полисе (Договоре) Застрахованного

Копия листка(ов) нетрудоспособности со всеми печатями ЛУ, заверенных отделом кадров по месту работы. В случае, если, размер страховой выплаты рассчитывается по листкам нетрудоспособности.

Оригинал или копия подробной выписки из амбулаторной карты с указанием обстоятельств, даты получения травмы, и диагноза (заверенная данным учреждением).

Оригинал или копия справки из травматологического пункта (заверенная данным учреждением) с указанием даты получения травмы и оказанной первой медицинской помощи.

Оригинал или копия подробной выписки из стационарной карты (истории болезни), заверенной данным учреждением.

Копия сопроводительного листа/талона СМП, где указывается в каком состоянии (алкоголь, наркотические или токсические вещества) находился застрахованный в момент страхового события, в случае, если застрахованный был доставлен нарядом СМП в лечебное учреждение.

Заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающего поставленный диагноз.

Оригинал заключения невропатолога и энцефалограмма с заключением (при сотрясении, ушибе и разможжении головного мозга).

Копия Акта о несчастном случае на производстве (Форма-Н1) заверенная учреждением или предприятием, на котором произошел НС.

Копия постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела из следственных органов (ОВД, Прокуратура, Следственный отдел и др. правоохранительных органов) заверенная данным учреждением, в случае, если травма имеет криминальный характер.

Копия решения суда (заверенная данным учреждением) в случае, если правоохранительными органами было заведено уголовное дело.

#### **При реализации риска «Госпитализация» в результате несчастного случая**

Копия стационарной карты или Выписки из стационарной карты (история болезни), заверенная данным лечебным учреждением.

Копия амбулаторной карты из поликлиники или выписки из амбулаторной карты (заверенная данным учебным учреждением).

**6.12.** Страховщик оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах следующие документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем:

а) протокол правоохранительных органов, в случае смерти по причине дорожно-транспортного происшествия либо преступления;

б) свидетельство о рождении Застрахованного лица - по запросу Страховщика в том случае, если требуется дополнительное подтверждение личности;

в) выписку из истории болезни - по запросу Страховщика в том случае, если требуется информация о состоянии здоровья Застрахованного лица. Страхователь, подписывая Договор страхования, дает свое согласие на получения Страховщиком сведений о состоянии его здоровья;

**6.12.** Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем в течение 15 (пятнадцати) дней с даты получения документов, указанных в п. 6.12. настоящих Полисных условий, а также документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.12. настоящих Полисных условий, и сообщить о своем решении Выгодоприобретателю или Страхователю, если Выгодоприобретатель не определен Договором страхования.

**6.14.** При наступлении Страхового события и признании его Страховым случаем, Страховщик осуществляет Страховую выплату, определенную в соответствии с п. 6.1. настоящих Полисных условий, на счет, указанный Выгодоприобретателем, в течение 15 (пятнадцати) дней с момента признания события Страховым случаем.

**6.15.** При объявлении судом Застрахованного лица умершим, Страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованное лицо Застрахованное лицо пропало без вести при обстоятельствах, угрожающих смертью. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим Страховая выплата не производится.

**6.16.** Обязательство по оплате налогов и/или сборов, возникающих в силу действующего законодательства Российской Федерации в связи со Страховой выплатой, несет Выгодоприобретатель. **6.18.** Договором определены следующие условия осуществления страховой выплаты:

**6.17.** Зависимые страховые выплаты - если несчастный случай Застрахованного обусловил наступление последовательности событий, указанных в п.п. 3.2.1. а), 3.2.2., 3.2.3., 3.2.4. а), 3.2.5. а), 3.2.6. а), 3.2.7 а). Полисных условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

**6.18.** В случае если Договор страхования заключен только на время проведения спортивных тренировок и соревнований, то страховое событие, указанное в п. 3.2.1. будет признано страховым случаем и будет произведена страховая выплата только если страховое событие произошло на территории и во время проведения официальных спортивных тренировок и соревнований.

**6.19.** Если несчастный случай обусловил наступление событий, указанных в п.п. 3.2.8. а) и 3.2.9. а) Полисных условий, признанных страховыми случаями, то страховая выплата по каждому страховому случаю производится в полном объеме независимо от страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

**6.20.** Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательных событий, указанных в п.п. 3.2.1. б) и 3.2.5. б) Полисных условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому страховому случаю уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным дорожно-транспортным происшествием.

#### **7. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ**

**7.1.** Страхователь может в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, указать в Договоре страхования Выгодоприобретателя, в пользу которого заключен Договор страхования.

**7.2.** Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на

Страхователем, 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.

#### **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

**8.1.** Порядок вступления Договора страхования в силу устанавливается Договором страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления единого документа и скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика.

Договор страхования может быть заключен также вручением Страхователю по его письменному или устному заявлению Страхового Полиса, скрепленного подписью уполномоченного лица Страховщика или аналогом его собственноручной подписи. Под аналогом собственноручной подписи понимается её графическое воспроизведение.

**8.2.** Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

**8.3.** Прекращение действия Договора страхования:

**8.3.1.** В связи с окончанием срока его действия.

**8.3.2.** В связи с выполнением Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.

**8.3.3.** По требованию (инициативе) Страховщика в случае неуплаты страховой премии по Договору страхования.

**8.4.** Прекращение Договора страхования по инициативе Страхователя:

**8.4.1.** В случае добровольного отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная Страховщику Страховая премия подлежит возврату, за исключением случая, когда расторжение Договора страхования произошло по требованию Страховщика в связи с нарушением Страхователем условий Договора страхования. В этом случае Страховщик ООО «Страховая компания «Кредит Европа Лайф» возвращает Страхователю Страховую премию за неистекший период страхования.

**8.4.2.** В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, указанный в п. 8.4.1. и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

**8.4.3.** В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, после установленного пунктом 8.4.1. и после даты начала действия 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 добровольного страхования за вычетом расходов Страховщика на ведение дела.

При досрочном расторжении Договора страхования (Полиса) Страховщик выплачивает Страхователю часть страховой премии, рассчитываемую по следующей формуле:

$M = P \times (1 - R) \times t1 / t2$ , где М - размер премии к возврату, Р - размер уплаченной страховой премии по полису, R - расходы на ведение дел Страховщика (R=50%), t1 - количество дней до окончания срока страхования, t2 - полный срок страхования в днях.

**8.5.** Договор страхования прекращает свое действие, если возможность наступления Страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай.

**8.6.** Договор страхования прекращает свое действие в случае принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным.

**8.7.** Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты подачи письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом подача заявления может быть осуществлена следующими способами:

а) лично в офисе Страховщика, при этом дата фиксируется представителем Страховщика;

б) почтой России / курьерской службой, при этом датой подачи считается дата штемпеля организации о принятии письма.

**8.8.** Возврат Страхователю Страховой премии осуществляется в безналичном порядке на реквизиты Страхователя, указанные в заявлении на досрочное расторжение в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

#### **9. ОБЩИЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

##### **9.1. Страхователь обязан:**

**9.1.1.** Уплатить Страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Полисными Условиями и Договором страхования.

**9.1.2.** При заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и имевшихся до заключения Договора страхования. Существенными признаются, по меньшей мере, те обстоятельства, которые оговорены в установленной форме, в соответствии с которой заключается Договор страхования.

##### **9.2. Страховщик обязан:**

**9.2.1.** Ознакомить Страхователя с настоящими Полисными Условиями и условиями Договора страхования.

**9.2.2.** Составить страховой акт в течение 15 (пятнадцати) дней после получения документов, указанных в п. 6.12. Полисных условий, документов, либо официальных отказов уполномоченных государственных органов в предоставлении Страховщику документов, указанных в п. 6.12. Полисных

условий.

**9.2.3.** Произвести Страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) дней после принятия положительного решения о Страховой выплате и составления страхового акта.

**9.2.4.** В течение 15 (пятнадцати) дней с даты получения всех необходимых для принятия решения документов, предусмотренных Договором страхования, составить страховой акт.

**9.3. Страхователь имеет право:**

**9.3.1.** Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования.

**9.3.2.** Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика с указанием даты предполагаемого расторжения.

**9.3.3.** Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

**9.4. Страховщик имеет право:**

**9.4.1.** Проверять, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность получаемой информации, в том числе требовать проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

**9.4.2.** Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

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

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

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

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

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

- При заключении Договора страхования представил недостоверные или заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

**9.4.7.** Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с

действующим законодательством РФ.

## 10. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

**10.1.** Неисполнение Страхователем своих обязанностей, предусмотренных Полисными Условиями и/или Договором страхования, является основанием для отказа в Страховой выплате.

**10.2.** При нарушении Страховщиком сроков Страховой выплаты в соответствии с п. 6.15. Полисных условий, он оплачивает Выгодоприобретателю по его требованию неустойку в виде пени в размере 0.01% (ноля целых и одной сотой процента) от размера Страховой выплаты за каждый день просрочки.

## 11. ФОРС-МАЖОР

**11.1.** При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

**11.2.** Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, 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.

## 12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**12.1.** Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

**12.2.** Все изменения и дополнения к Договору страхования должны быть совершены в письменной форме и подписаны Страхователем и Страховщиком. При этом возможно использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика в соответствии с п. 8.1. настоящих Полисных Условий.

**12.3.** Изменения и дополнения в настоящие Полисные Условия вносятся в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**12.4.** Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.