Утверждено
Приказом № 46 от 31.07.2026
Генерального директора
САО «Медэкспресс»

_____Т.В. Гапоненко

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Санкт-Петербург
2026 г.

I. Общие положения.
II. Объект страхования
III. Страховые риски, страховые случаи
IV. Страховые тарифы. Страховая сумма, порядок уплаты страховой премии
V. Размеры выплат в результате страхового случая
VI. Срок страхования
VII. Порядок заключения договора страхования
VIII. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая
IX. Возможные случаи отказа в выплате страхового возмещения
X. Условия прекращения договора страхования
XI. Порядок рассмотрения претензий по договору страхования

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховое акционерное общество «Медэкспресс» (Страховщик) в соответствии с настоящими Правилами производит страхование от несчастных случаев и болезней. Настоящие Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования, относящегося к страхованию от несчастных случаев и болезней.

1.2. На условиях настоящих Правил могут быть заключены договоры коллективного и индивидуального страхования (Договоры) со Страхователями, которыми могут выступать:

1.2.1. Дееспособные граждане, заключающие договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц (в дальнейшем - Застрахованные);

1.2.2. Юридические лица - предприятия, организации и т.п. любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованные).

1.3. Настоящие Правила являются неотъемлемой частью договора страхования, но по соглашению сторон в Договоре могут быть дополнены, изменены или заменены в отдельных пунктах другими условиями.

1.4. Не заключаются Договоры в отношении лиц:

1.4.1. страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, болезнями нервной системы тяжелой степени, слепых, глухих, парализованных, наркозависмых, а также иных лиц, являющихся инвалидами I или II группы, имеющих статус «ребенок-инвалид» если договором не предусмотрено иное;

1.4.2. страдающих онкологическими заболеваниями, туберкулезом, сердечной и/или коронарной недостаточностью III-IV степени, ВИЧ-инфицированных, если договором не предусмотрено иное.

Заключенные в отношении таких лиц договоры страхования признаются ничтожными с момента заключения.

1.5. Договором может быть предусмотрен период ожидания.

Период ожидания - период времени с момента вступления договора страхования в силу и до момента начала действия страховой защиты, в течение которого Страховщик не несет ответственности за страховые случаи, происходящие с Застрахованным. Период ожидания может быть установлен как по договору в целом, так и по отдельным рискам

1.6. **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, произошедшие помимо воли Застрахованного и вызвавшее расстройство здоровья Застрахованного, утрату профессиональной трудоспособности или его смерть.

1.7. **Болезнь** - нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению, или утрате трудоспособности/расстройстве здоровья, а также смерти Застрахованного.

В Договоре может быть дан перечень болезней, такие последствия которых, как смерть, постоянная и/или временная утрата трудоспособности признаются страховыми случаями. При указании перечня болезней в договоре страхования страховым случаем признаются только события, произошедшие в результате указанных болезней.

1.8. **Диагноз** - окончательное заключение о сущности болезни и состоянии пациента, выраженное в принятой медицинской терминологии и основанное на систематическом изучении пациента.

1.9. Застрахованными лицами по Договору страхования могут признаваться водитель и пассажиры, находящиеся в определенном Договором транспортном средстве по своей доброй воле и с разрешения лица, имеющего право распоряжаться указанным транспортным средством.

Водитель - физическое лицо, управляющее транспортным средством, указанным в Договоре страхования, на законных основаниях и имеющее водительское удостоверение установленного образца на право управления транспортным средством соответствующей категории.

Пассажир - физическое лицо, кроме водителя, находящееся в указанном в Договоре страхования транспортном средстве.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) определяется как событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, груз, сооружения. Дорога – обустроенная или приспособленная и используемая для движения транспортных средств полоса земли либо

поверхность искусственного сооружения. Дорога включает в себя одну или несколько проезжих частей, а также трамвайные пути, тротуары, обочины и разделительные полосы при их наличии.

Транспортное средство – устройство, снабженное двигателем и предназначенное для перевозки по дорогам людей, грузов или оборудования, установленного на нем. Участником (жертвой) ДТП признается умершее или утратившее трудоспособность в результате ДТП лицо, принимавшее непосредственное участие в процессе движения в качестве водителя транспортного или пассажира транспортного средства.

II.ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (или Застрахованного лица), связанные с причинением вреда его жизни и здоровью, а также их смертью в результате несчастного случая или болезни.

III.СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми рисками по настоящим Правилам являются следующие предполагаемые события:

3.1.1. Наступление смерти застрахованного лица в результате несчастного случая;

3.1.2. Наступление стойкой нетрудоспособности в результате несчастного случая (получение застрахованным лицом инвалидности I, II и III группы, статуса «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» в результате несчастного случая);

3.1.3. Наступление временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая;

3.1.4. Наступление смерти Застрахованного в результате заболевания;

3.1.5. Наступление стойкой нетрудоспособности в результате болезни (получение Застрахованным лицом инвалидности I, II, группы, статуса «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» в результате болезни);

3.1.6. Наступление временной утраты трудоспособности в результате болезни (в том числе госпитализация);

3.1.7. Наступление профессиональной нетрудоспособности в результате болезни;

3.1.8. Установление Застрахованному лицу диагноза одного из заболеваний (Критические заболевания) впервые возникшего и диагностированного в период действия договора страхования. Перечень болезней и специальные условия страхования по данному страховому событию приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам.

3.2. Указанные в п. 3.1. настоящих Правил обстоятельства признаются страховыми случаями при условии их наступления в период действия договора страхования.

3.2.1. События, указанные в п. 3.1.4 - п. 3.1.8, наступившие в результате заболевания, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано в период действия договора страхования или характерные симптомы заболевания впервые появились в период действия договора страхования.

3.3. Получателем страховой суммы по договору страхования, заключенному по настоящим Правилам (далее договору страхования), т.е. Выгодоприобретателем, является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено договором страхования.

Застрахованный или Страхователь по письменному согласию Застрахованного, имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой суммы (Выгодоприобретателя) на случай смерти Застрахованного. Если такое лицо не назначено, то получателем страховой суммы (Выгодоприобретателем) в случае смерти Застрахованного является наследник(и) Застрахованного по закону.

В случае смерти Выгодоприобретателя-гражданина, не являющегося Застрахованным лицом, или ликвидации Выгодоприобретателя-юридического лица до наступления страхового случая, и неназначения нового Выгодоприобретателя Страхователем, Выгодоприобретателем по договору страхования является Застрахованное лицо.

3.3.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п.3.1. Правил, при этом включение в Договор риска смерти (п.3.1.1. или п.3.1.4. Правил) является обязательным.

Если договор страхования от несчастных случаев и болезней заключается на случай критических заболеваний, включение в Договор риска смерти (п.3.1.1. или п.3.1.4. Правил) не является обязательным, страхование такого риска отдельно обуславливается условиями Договора страхования.

В случае если Застрахованным является ребёнок до 18-ти лет, обязательное включение риска смерти заменяется на обязательное включение риска получения статуса «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» или инвалидности (п. 3.1.2. и /или 3.1.5. Правил).

3.4. Выплаты, предусмотренные договором страхования, производятся:

3.4.1. если страховой случай произошел на территории, обозначенной в договоре страхования;

3.4.2. если предусмотренные договором последствия несчастного случая (утрата трудоспособности или смерть застрахованного) наступили не позднее одного года со дня несчастного случая.

3.4.3. если смерть Застрахованного в результате заболевания наступила в период действия договора страхования.

3.4.4. Для событий, указанных в п.3.1.1.-3.1.7. настоящих Правил страхования, и явившихся следствием несчастного случая или болезни, Договором страхования может предусматриваться расширенный срок предъявления претензии. Применительно к настоящим Правилам, под расширенным сроком предъявления претензии понимается период времени, в течение которого события, произошедшие после окончания действия Договора, признаются страховым случаем, и страховая выплата осуществляется при условии, что причины, повлекшие данные события, возникли в течение действия Договора страхования. Продолжительность данного периода, если он предусмотрен Договором, указывается в Договоре страхования.

3.5. Предусмотренные договором страхования выплаты страхового возмещения производятся Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими подобными соглашениями.

3.6. Страховые риски для владельца транспортного средства заключившим с страховщиком договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее ОСАГО).

3.6.1. В соответствии с минимальными (стандартными) требованиями к условиям и порядку осуществления добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в части страхования физических лиц, являющихся владельцами транспортных средств, установленными Указанием Банка России № 5192-У от 08.07.2019, в случае если договор добровольного страхования заключается со страховщиком, заключившим с физическим лицом, являющимся владельцем транспортного средства, договор ОСАГО, сведения о заключении договора добровольного страхования указываются в полисе ОСАГО.

3.6.2. Объектом добровольного страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью владельца транспортного средства и (или) с его смертью в результате несчастного случая, наступившего в связи с дорожно-транспортным происшествием при управлении им транспортным средством (далее - несчастный случай).

3.6.3. Страховыми случаями по договору добровольного страхования являются один или оба страховых случая:

— причинение в результате несчастного случая вреда здоровью владельца транспортного средства, в том числе установление владельцу транспортного средства инвалидности;

— смерть в результате несчастного случая владельца транспортного средства, в том числе наступившая в течение года после несчастного случая.

3.6.4 Отсутствие страхового случая по договору обязательного страхования не является основанием освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения по договору добровольного страхования.

3.6.5. Сведения о заключении договора добровольного страхования указываются в страховом полисе ОСАГО в соответствии с требованиями, установленными действующим законодательством к форме полиса

3.6.6. Срок страхования по договору добровольного страхования соответствует сроку страхования, предусмотренному договором ОСАГО.

3.6.7. Размер страховой суммы по договору добровольного страхования составляет не менее 500 000 рублей при наступлении каждого страхового случая.

3.6.8. В случае причинения вреда здоровью владельца транспортного средства, в том числе при установлении владельцу транспортного средства инвалидности, размер страхового возмещения рассчитывается в процентах от страховой суммы, определенной в пункте 3.6.7 настоящих Правил. При этом величина указанных процентов должна быть не ниже величины нормативов (процентов), установленных для выплаты потерпевшим при осуществлении обязательного страхования в соответствии с действующим законодательством на момент страхового случая.

3.6.9. В случае смерти владельца транспортного средства размер страхового возмещения составляет 100 процентов страховой суммы, определенной в пункте 3.6.7 настоящих Правил.

3.6.10. В случае досрочного прекращения договора ОСАГО договор добровольного страхования прекращается с той же даты, что и договор обязательного страхования.

3.6.11. В случае досрочного прекращения договора ОСАГО возврат страхователю части страховой премии по договору добровольного страхования производится страховщиком пропорционально сроку страхования (за исключением отказа страхователя от договора ОСАГО, по которому к моменту отказа от него возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай).

3.6.12. В случае отказа страхователя от договора добровольного страхования, в том числе в связи с отказом от договора ОСАГО, в срок, установленный п.7.13.1. настоящих Правил, возврат страхователю страховой премии или ее части по договору добровольного страхования производится страховщиком в соответствии с п.7.13.4. настоящих Правил.

3.6.13. Подтверждением наступления страхового случая будет являться справка о дорожно-транспортном происшествии или другой документ, выданный компетентным органом, подтверждающий факт дорожно-транспортного происшествия.

3.6.14. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя (Застрахованного) не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

3.6.15. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

IV.СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. СТРАХОВАЯ СУММА, ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ.

4.1. Страховая премия рассчитывается на основании фактической тарифной ставки в процентах от страховой суммы.

4.2. Фактическая тарифная ставка определяется как произведение базовой тарифной ставки на поправочный коэффициент.

4.3. На величину поправочного коэффициента могут повлиять следующие факторы:

— отрасль профессиональной деятельности организации Страхователя и спектр профессиональных обязанностей Застрахованных;

— группа риска Застрахованных (в т.ч. занятия спортом);

— время действия страховой защиты в течение суток (24 часа в сутки, только рабочее время и т.п.);

— возраст застрахованных;

— численность застрахованных;

— наличие убывающей страховой суммы по договору страхования;

— единая страховая сумма на группу лиц;

— высокая степень концентрации Застрахованных;

— длительность договора страхования;

— использование рассрочки при уплате страховых взносов;

— территория страховой защиты.

4.4. Страховая премия (или ее часть) уплачивается Страхователем:

а) при безналичной форме оплаты - в 5-дневный срок со дня подписания заявления на страхование, если иное не предусмотрено договором страхования;

б) наличными деньгами - при заключении договора.

4.5. Страховая премия может быть уплачена единовременно или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования.

4.5.1. При страховании на срок более одного года:

— в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

— в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

4.5.2. В случае, если договором установлены даты уменьшения страховой суммы, следующие через неравномерные промежутки времени, и / или неравномерное уменьшение страховой суммы в течение действия договора страхования, то страховая премия исчисляется как сумма премий за каждый период времени, в течение которого страховая сумма не изменялась.

4.6. При расширении списка Застрахованных по договору с юридическим лицом расчет страховой премии составляет (в % от годовой премии):

Период страхования	**Коэффициент**
2 месяца и менее	42.0%
3 месяца	47.8%
4 месяца	53.6%
5 месяцев	59.4%
6 месяцев	65.2%
7 месяцев	71.0%
8 месяцев	76.8%
9 месяцев	82.6%
10 месяцев	88.4%
11 месяцев	94.2%

4.7. Страховая сумма – это определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому риску отдельно и/или по всем страховым рискам вместе (агрегировано) и является пределом ответственности Страховщика при наступлении страхового случая. Исходя из страховой суммы определяются размеры страховой премии и страховых выплат.

4.8. Договором страхования может быть предусмотрено условие страхования с уменьшением страховой суммы в течение срока страхования (равномерно или неравномерно уменьшаемая как по времени, так и по размеру).

4.9. Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в период действия Договора изменить страховую сумму путем заключения дополнительного соглашения к Договору и уплаты при необходимости дополнительной страховой премии. При расчете дополнительной страховой премии неполный страховой месяц считается как полный.

4.10. Если объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью водителя и пассажиров указанного в Договоре страхования транспортного средства, в Договоре страхования может быть указан один из следующих вариантов определения страховой суммы:

а) по **«системе мест»**. В этом случае страховая сумма устанавливается в одинаковом размере, в расчете на каждое место в транспортном средстве, на котором может находиться Застрахованное лицо (водитель, пассажир). Количество таких мест («застрахованных мест») строго равно максимальному количеству посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем и указанными в паспорте транспортного средства.

b) по **«паушальной системе»**. В этом случае устанавливается общий размер страховой суммы для всех Застрахованных лиц. Численность Застрахованных лиц строго равна максимально допустимому количеству посадочных мест в транспортном средстве в соответствии с нормативами, установленными заводом изготовителем. Размер страховой суммы для каждого из Застрахованных лиц определяется в виде доли от общей страховой суммы. При этом размер страховой суммы для Застрахованного лица определяется после наступления страхового случая и составляет:

— 40 % общей страховой суммы, если пострадало одно Застрахованное лицо;

— 35 % общей страховой суммы, если пострадали два Застрахованных лица;

— 30 % общей страховой суммы, если пострадали три Застрахованных лица;

— долю общей страховой суммы в процентах, составляющую результат, полученный от деления 100 % страховой суммы на общее число пострадавших – если пострадали четыре и более Застрахованных лица.

c) Если в Договоре не установлен вариант определения страховой суммы, то страховая сумма по Договору определяется по «паушальной системе».

V.РАЗМЕРЫ ВЫПЛАТ В РЕЗУЛЬТАТЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

5.1. По договору страхования Страховщик (при наступлении страховых случаев, указанных в п. 3.1. настоящих Правил) осуществляет страховую выплату единовременно:

5.1.1. При наступлении длительной, стойкой утраты трудоспособности в результате несчастного случая или заболевания, обусловившей необходимость постороннего ухода (1 группа инвалидности, установления статуса «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет»), а также в случае смерти застрахованного, в результате несчастного случая или заболевания - 100% от страховой суммы. При установлении 1 группы инвалидности в результате профессионального заболевания - 60% от страховой суммы.

5.1.2. При наступлении стойкой утраты трудоспособности (2 группа инвалидности) в результате несчастного случая или заболевания - 85% от страховой суммы. Если иное не предусмотрено в договоре. При установлении 2 группы инвалидности в результате профессионального заболевания – 40% от страховой суммы.

5.1.3. При наступлении стойкой утраты трудоспособности (3 группа инвалидности) в результате несчастного случая - 60% от страховой суммы, если иное не предусмотрено в договоре. При установлении 3 группы инвалидности в результате профессионального заболевания – 20% от страховой суммы.

При возникновении профессионального заболевания в период действия договора без установления группы инвалидности – 10% от страховой суммы.

5.1.4. При наступлении временной утраты трудоспособности:

5.1.4.1. в результате несчастного случая выплаты производятся по одному из двух вариантов по выбору страхователя, отраженному в договоре страхования:

— 0.2% от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев (если иное не предусмотрено в договоре);

— по «Таблице размеров выплат страхового обеспечения в результате несчастного случая» (Приложение № 2) от 1% до 100% от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску временной утраты трудоспособности, установленной для застрахованного.

5.1.4.2. в результате заболевания выплата составляет 0.2% от страховой суммы за каждый рабочий день нетрудоспособности, начиная с первого, но не более 4-х месяцев, если иное не предусмотрено договором.

5.1.5. При наступлении страхового случая по риску указанному в п. 3.1.8. «Установление застрахованному лицу диагноза одного из заболеваний» (Критические заболевания), страховая выплата производится по одному из вариантов, согласованному при заключении договора:

Вариант I.

Единовременно, в размере страховой суммы по данному риску;

Вариант II.

Единовременно, в размере определенного Договором процента от страховой суммы по данному риску.

Договором может быть установлен определенный период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации договора страхования период ожидания в отношении Застрахованного, застрахованного ранее по договору, не будет действовать.

При наступлении Критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза

5.1.6. Страховые выплаты производятся только по тем страховым случаям, которые указаны в договоре страхования (страховом полисе). Если договором страхования предусмотрено, что страховая сумма установлена отдельно по каждому риску, страховая выплата по конкретному риску производится независимо от произведенных ранее выплат по другим рискам, предусмотренным договором. Общая сумма страховых выплат по риску, предусмотренному договором, не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.

5.1.7. Если страховая сумма установлена в едином размере по договору, общая сумма выплат по любому (по совокупности выплат по рискам) из рисков не может превышать этой общей (единой) страховой суммы.

5.1.8. Если Договором определено сочетание страховых рисков, предусматривающих страховую выплату в случае временной утраты трудоспособности, стойкой утраты трудоспособности (в т.ч. профессиональной), установленного застрахованному лицу диагноза одного из заболеваний (Критические заболевания) или смерти, и если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности страховых случаев, признаваемых сначала по одному страховому риску, а затем по другому страховому риску, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страхового обеспечения, ранее выплаченную Страховщиком в связи с данным несчастным случаем или данной болезнью. При уменьшении группы инвалидности в связи со страховым случаем, по которому уже была произведена выплата, Страховщик не осуществляет страховую выплату.

5.2. Страховщик обязан составить страховой акт в течение 5 (пяти) рабочих дней после предоставления Страхователем или Выгодоприобретателем всех необходимых документов, подтверждающих право Выгодоприобретателя на получение страхового возмещения, в частности документов, указанных в пунктах 8.2., 8.3. настоящих Правил. Если договором не предусмотрено иное.

5.2.1. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю в течение 10 -х рабочих дней после составления страхового акта. Если договором не предусмотрено другое.

5.3. Страховое возмещение может быть выплачено Выгодоприобретателю - гражданину следующим образом:

— наличными деньгами в кассе Страховщика;

— переводом на счет Выгодоприобретателя - гражданина в банке (по заявлению Выгодоприобретателя-гражданина);

5.4. Страховое возмещение выплачивается Выгодоприобретателю - юридическому лицу в безналичном порядке путем перевода на счет, указанный в заявлении, подаваемом Страхователем или Выгодоприобретателем в соответствии с п. 8.2. настоящих Правил. Перевод осуществляется за счет Выгодоприобретателя - юридического лица.

Выплата страхового возмещения может быть произведена представителю Выгодоприобретателя.

VI.СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон. Договор может быть заключен сроком до одного года (краткосрочное страхование), на один год или несколько лет, если иное не установлено договором.

6.2. Договор страхования вступает в силу в сроки (дата, время), установленные в договоре страхования, но не ранее даты уплаты страховой премии или первого ее взноса, если иное не предусмотрено в нем. Днем уплаты страховой премии считается дата поступления денежных

средств на расчетный счет Страховщика, либо дата уплаты премии наличным платежом представителю или в кассу Страховщика.

6.3. Действие договора страхования прекращается в 24 часа 00 минут местного времени того дня, который указан в договоре как день прекращения договора.

6.4. Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территории всего мира, за исключением зон военных действий и территорий, в которых объявлено чрезвычайное положение, если иное не предусмотрено договором.

VII.ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается на основании Заявления Застрахованного, общих и стандартных условий, предусмотренных настоящими Правилами или на основании дополнительных условий к настоящим Правилам, указанных в специализированных программах.

7.2. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

— наименование;

— идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);

— государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);

— дата и место государственной регистрации;

— наименование регистрирующего органа;

— адрес местонахождения (юридический адрес);

— фактический адрес;

— почтовый адрес;

— бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица ниже);

— единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц ниже);

— резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);

— а также сообщают фамилию, имя отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.3. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

— фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

— гражданство;

— дата и место рождения;

— реквизиты документа, удостоверяющего личность;

— данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

— адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

— идентификационный номер налогоплательщика;

— государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);

— дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);

— наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);

— адрес местонахождения;

— адрес места регистрации;

— почтовый адрес;

— а также сообщают фамилию, имя отчество контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

7.4. Страхователи – физические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

— фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);

— гражданство;

— дата и место рождения;

— реквизиты документа, удостоверяющего личность;

— данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

— адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;

— идентификационный номер налогоплательщика (при его наличии);

— бенефициарный владелец.

Страховщик вправе сократить указанный в пунктах 7.2.-7.4. перечень.

7.5. Страховщик обязан:

— ознакомить Страхователя с условиями договора страхования;

— при заключении договора страхования представить Страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу информацию в соответствии с Базовыми стандартами ВСС (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, Протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), далее-Стандарт;

— выдать Страхователю Правила страхования и/или Условия страхования, разработанные на основании настоящих Правил, при заключении Договора страхования;

— давать разъяснения по вопросам, касающимся Договора страхования;

— сообщить Застрахованному лицу/Выгодоприобретателю или их законным представителям в письменной форме решение об отказе в страховой выплате с обоснованием причин;

— выдать дубликат Договора /полиса страхования, в случае его утери Страхователем.

7.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему.

7.6.1. Страхователь, заключая договор страхования, а так же Застрахованное лицо, в пользу которого заключен Договор, на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством. Указанное согласие действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 10 (десяти) лет после окончания срока действия договора страхования, или же в течение 5 (пяти) лет с момента вынесения судебного решения, имевшего место в результате возможного спора сторон относительно возмещения убытков, возникших в период действия договора страхования, или до момента его отзыва, осуществляемого путем подачи Страхователем/Застрахованным соответствующего письменного заявления Страховщику по его адресу, не менее чем за 30 календарных дней до даты отзыва согласия.

Страхователь (Застрахованный), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, подтверждает, что он проинформирован о праве в любой момент отозвать данное согласие, о праве на получение сведений об операторах персональных данных, праве на ознакомление с персональными данными, праве требовать уточнения персональных данных, блокирования или уничтожения персональных данных в случае, если они являются неполными, устаревшими,

недостоверными, незаконно полученными. Также Страхователь (Застрахованный) подтверждает, что Страховщик предоставил ему информацию о своем наименовании и адресе, о целях обработки персональных данных, их правовых основаниях, о предполагаемых пользователях персональных данных и установленных Федеральным законом от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» правах субъекта персональных данных.

7.6.2. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, предоставляет Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, оплатой медицинских и иных услуг и защитой прав Застрахованных лиц, а также предоставляет право медицинским организациям, где Страхователь (Застрахованное лицо) получали/получают/будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику сведения, составляющие врачебную тайну (далее – врачебная тайна). Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, имущественном положении. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с действующим законодательством.

7.7. При заключении договора страхования Страховщик вправе требовать от Страхователя заполнения анкеты, в которой содержатся сведения о состоянии здоровья Застрахованного (застрахованных).

7.8. Договор страхования заключается в зависимости от условий страхования:

а) без медицинского освидетельствования;

б) после медицинского освидетельствования.

7.9. Договор страхования вступает в силу с 00 часов следующего дня за днем поступления страховой премии или первого страхового взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором.

7.10. При изменении в период действия Договора рода занятий (профессиональной деятельности) любого Застрахованного из Списка застрахованных или иных обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель обязаны незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменной форме.

При увеличении страхового риска в период действия Договора Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска или обратиться в суд с требованием принудительного расторжения Договора.

7.11. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа - договора страхования, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (сертификата), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

7.12. Договор страхования, заключенный со Страхователем — юридическим лицом, оформляется в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных.

7.13. Договор страхования прекращается досрочно в случае:

— неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки.

— заявления одной из Сторон договора страхования в письменном виде требования о досрочном прекращении договора страхования. При этом договор страхования прекращается с момента получения другой Стороной вышеуказанного требования.

7.13.1. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты начала действия срока страхования, предусмотренного договором страхования, уплаченная страховая премия подлежит Страховщиком Страхователю в полном объеме.

7.13.2. При отказе Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных со дня заключения договора страхования, но после начала даты начала срока страхования, предусмотренного договором страхования, Страховщик возвращает

Страхователю часть оплаченной Страхователем премии пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования, при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

7.13.3. В случаях, указанных в.п.7.13.1. и п. 7.13.2. настоящих Правил договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя (физического лица) об отказе от договора страхования. Вслучаях предусмотренных настоящим пунктом оплаченная страховая премия (часть страховой премии) подлежит возврату Страхователю по выбору последнего наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

7.13.4. При досрочном расторжении договора страхования по требованию Страхователя, за исключением случаев, предусмотренных п.7.13.1. и п 7.13.2.. настоящих Правил, Страховщик возвращает ему страховую премию за не истекший оплаченный период действия Договора/Полиса за вычетом понесенных расходов, состоящих из расходов на ведение дела (35%) и суммы убытков (включая заявленные) по всем страховым случаям настоящего Договора/Полиса на день подачи заявления о расторжении договора:

Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, производится по формуле:

$$\text{Пв} = \frac{(\text{П}-\text{Р})\times(\boldsymbol{N}-\boldsymbol{M})}{\boldsymbol{N}} - \text{В} \qquad (1)$$

Где:

Пв – величина премии, подлежащая возврату;

П – оплаченная часть страховой премии по Договору страхования с учетом последующих Дополнительных соглашений;

Р – расходы страховой компании на ведение дел (35 % от размера оплаченной части страховой премии);

М – число дней с момента вступления оплаченной части Договора страхования с учетом последующих Дополнительных соглашений в силу до дня его расторжения;

N – срок действия оплаченной части Договора страхования с учетом последующих Дополнительных соглашений в днях;

В – сумма заявленных и/или урегулированных убытков.

7.13.5. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы за неистекший срок действия договора страхования.

7.14. Договор страхования может содержать иные условия досрочного прекращения, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие настоящим Правилам страхования и законодательству Российской Федерации

7.15. Страхователь и Застрахованный, заключая договор страхования, в соответствии с ФЗ РФ «О персональных данных» выражает согласие на обработку персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях обеспечения заключенного договора страхования.

VIII.ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

8.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) или наследник(и) по закону в случае отсутствия Выгодоприобретателя, либо их представители обязаны уведомить Страховщика о наступлении события, которое они считают страховым случаем, в течение 30 (тридцати) суток с момента, когда они узнали или должны были узнать о нем.

8.1.1. Договором страхования может быть предусмотрено направление заявления на выплату страхового возмещения в электронной форме:

— в виде сканированной копии собственноручно подписанного Выгодоприобретателем документа (направляется через сайт Страховщика либо на электронный адрес Страховщика, указанный в договоре страхования), либо

— в виде электронного документа, подписанного простой электронной подписью Страхователя (направляется через личный кабинет Страхователя на сайте/мобильном приложении Страховщика, либо

— иным образом, предусмотренным Договором страхования.

8.2. К заявлению о выплате страхового возмещения (страховой суммы) по договору страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) или наследник(и) по закону, должны приложить все документы и сведения, необходимые для установления характера несчастного случая (заболевания), причинной связи этого случая с наступившим последствием и для определения размера подлежащей выплате суммы, в частности:

— при наступлении временной, постоянной или профессиональной нетрудоспособности необходимо представить документы, подтверждающие факт нетрудоспособности: листок нетрудоспособности (больничный лист), справка учащегося о нетрудоспособности, акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой случай произошел во время исполнения Застрахованным своих служебных обязанностей или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу (с работы), заверенная работодателем, оригинал справки соответствующего компетентного (правоохранительного) органа (в случае необходимости), оригинал выписки из истории болезни Застрахованного справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических мероприятий;

— при наступлении инвалидности, получения статуса «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» Застрахованного лица необходимо представить справку государственного медицинского учреждения, справку правоохранительных органов, заключение МСЭ об установлении группы инвалидности, статуса «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» Застрахованного лица, оригинал выписки из истории болезни Застрахованного.

— в случае наступления смерти необходимо представить оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию, оригинал медицинского заключения о причине смерти; копия протокола патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась - копия заявления родственников об отказе от аутопсии и (или) копия справки о смерти, на основании которой было выдано свидетельство о смерти);

— в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица;

— оригинал справки соответствующего компетентного (правоохранительного) органа (в случае необходимости).

— документы, удостоверяющие вступление наследников в права наследования (в том числе, если Выгодоприобретателем по договору страхования было Застрахованное лицо).

8.3. Выгодоприобретатель или наследник(и) по закону в случае отсутствия Выгодоприобретателя должны также предъявить договор страхования (страховой полис) или иное письменное подтверждение Страховщика об условиях страхования.

8.3.1. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страхового обеспечения:

a) первую очередь - указанному в Договоре Выгодоприобретателю. Если в Договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

b) при отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) - лицу, указанному в завещании Застрахованного;

c) при отсутствии получателя по п. 8.3.1. а) и п. б) лицу, признанному наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону.

Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающееся ему страховое возмещение, право на его получение переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страхового обеспечения.

8.4. Страховщик имеет право в любое время послать к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному своего врача. Врачу Страховщика должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования его состояния.

8.5. Если окончательную степень утраты общей трудоспособности определить в данное время невозможно, она может быть определена предварительно медицинским экспертом или доверенным врачом Страховщика.

8.6. Обязанность по получению указанных документов из компетентных органов и медицинских учреждений лежит на Застрахованном (Выгодоприобретателе).

8.7. При страховом случае произошедшим за пределами Российской Федерации, все документы должны быть представлены на русском языке и заверены нотариально.

8.8. Договором страхования может быть предусмотрено, что по всем или определенным по соглашению Сторон событиям Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании электронных (сканированных) копий документов, перечисленных в п.8.2.-8.3. настоящих Правил, направленных Выгодоприобретателем на электронный почтовый ящик Страховщика, указанный в договоре страхования.

При этом Страховщик сохраняет за собой право затребовать у Выгодоприобретателя (в том числе – для ознакомления) оригиналы документов, представленных ему в виде электронных (сканированных) копий.

8.9. Страховщик вправе отложить принятие решение о признании либо не признании события страховым случаем при:

a) предоставлении ему документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.); или нечитаемых печатей медицинских учреждений, в указанном случае Страховщик вправе отложить решение о выплате до момента предоставления ему надлежащим образом оформленных документов;

b) необходимости получения письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы — до получения ответов на запросы, но не более чем на 60 (шестьдесят) календарных дней;

c) уголовном расследования, если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело по факту наступления имеющего признаки страхового случая события против Страхователя или Выгодоприобретателя — до 15 рабочих дней после предоставления Страховщику документов, подтверждающих окончание расследования;

d) необходимости прохождения Застрахованным лицом экспертизы - до 15 рабочих дней после получения Страховщиком результатов такой экспертизы.

Срок принятия решения о страховой выплате начинает течь со дня, следующего за днем предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Если иное не предусмотрено Договором страхования, решение об отсрочке направляется Страховщиком в течение 15 (пятнадцать) рабочих дней со дня получения Страховщиком документа, на основании которого такое решение принято.

IX.ВОЗМОЖНЫЕ СЛУЧАИ ОТКАЗА В ВЫПЛАТЕ ПО ДОГОВОРАМ СТРАХОВАНИЯ.

9.1. По договорам страхования Страховщик не производит выплат, если причинами страхового случая были:

9.1.1. Умышленные действия Страхователя, Застрахованного, его правопреемников или Выгодоприобретателя;

9.1.2. Совершение Застрахованным самоубийства, покушения на самоубийство, или совершение членовредительства, за исключением случаев, установленных законодательством Российской Федерации.

9.1.3. Страховой случай произошел по причине нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

9.1.4. Страховой случай произошел во время совершения Застрахованным преступления.

9.2. Страховщик не производит выплат в связи с несчастными случаями или болезнями, вызванными:

9.2.1. военными и боевыми действиями любого рода (военизированными операциями вне зависимости от объявления войны) и их последствиями, применением любого вида оружия/боеприпасов, а также действиями систем противовоздушной обороны, воздействиями пилотируемых и беспилотных летательных аппаратов (БПЛА), включая падение их частей, воздействиями ударной волны;

- гражданскими и/или народными волнениями любого рода (военное восстание, бунт, революция, война, военный переворот или захват власти, военное или осадное положение), массовыми беспорядками, забастовками;
- террористическим актами, захватом заложников, диверсией (в соответствии со ст. 205, 206 и 281 УК РФ);
- участием Застрахованного лица в военных и боевых действиях (в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных военизированных операциях) как военнослужащего либо гражданского служащего, если договором не предусмотрено иное.

Указанные исключения применяются как в случаях прямого воздействия на Застрахованного, так и в случаях, когда описанные события являются первопричиной последовательности событий, повлиявших впоследствии на причинение вреда здоровью и жизни Застрахованного лица;

9.2.2. ядерным взрывом, радиацией или радиоактивным заражением.

9.2.3. участием в спортивных и иных занятиях, тренировках, соревнованиях и других мероприятиях, связанных с повышенной опасностью для жизни и здоровья, если иное не предусмотрено договором страхования и, если Страхователь не указал данные условия страхования в Заявлении на страхование.

Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются:

9.2.4. Смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения Договора, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении Договора;

9.2.5. Временная утрата трудоспособности (в т.ч. госпитализация) в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора;

9.2.6. Временная утрата трудоспособности в связи с необходимостью ухода за ребенком или членом семьи, временная утрата трудоспособности вследствие беременности или ее прерывания, лечения зубов (за исключением повреждений, полученных в результате несчастного случая), венерических болезней, любых заболеваний нервной системы, психических расстройств вне зависимости от их классификации, пищевой токсикоинфекции (за исключением случаев, повлекших госпитализацию больного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины;

9.2.7. Утрата трудоспособности в связи с хирургическими операциями, прямо или косвенно связанными с заболеванием СПИДом, операциями по смене пола, стерилизацией; лечением зубов, хирургическими операциями, связанные с беременностью и родами, абортами, оперативное лечение ожогов площадью менее 15% общей поверхности тела, вскрытие воспалений кожи, тканей и суставов, удаление шовного материала, пластические и косметические операции (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), диагностикой методами эндоскопии, лапароскопии и артроскопии, удалением непролиферирующих опухолей in-situ, операции, связанные со всеми видами рака кожи за исключением пролиферирующей злокачественной меланомы.

9.2.8. Утрата трудоспособности в связи с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическим операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия Договора), с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ); с психическими и наркологическими заболеваниями.

9.3. Страховщик имеет право отказать в выплатах по договору страхования, если Страхователь, Выгодоприобретатель, либо их представители соответственно:

9.3.1. не уплатили очередной страховой взнос.

9.3.2. сообщили недостоверные сведения о состоянии здоровья Застрахованного на момент заключения договора (п. 1.4. настоящих Правил), в том числе заведомо ложные сведения (о ложности которых указанные лица знали или должны были знать), что привело к заниженной оценке Страховщиком страхового риска и, соответственно, страховых тарифов.

9.3.3. своевременно не известил Страховщика о страховом (несчастном) случае;

9.3.4. не предоставили врачу Страховщика возможности для свободного доступа к пострадавшему Застрахованному и обследования его состояния;

9.3.5. не предоставили документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом или предоставили заведомо ложные сведения.

9.4. Страховщик освобождается от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по договору, если они являются следствием принятия органами государственной власти и управления нормативных или иных актов, обязательных для Страховщика и повлиявших на исполнение договора.

9.5. Страховщик не несет ответственности за невыполнение обязательств по договору, если невозможность их выполнения явилась следствием чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях событий - непреодолимая сила (стихийные бедствия, пожары, забастовки, эпидемии, катастрофы, военные действия и т.п.). Наличие обстоятельств непреодолимой силы должно быть подтверждено соответствующими государственными органами.

X.УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. по истечении срока действия договора;

10.1.2. досрочно, в соответствии с п.7.7. настоящих Правил;

10.1.3. при выплате страховой суммы полностью (единовременно или по частям).

XI.ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Право на предъявление к Страховщику требований о выплатах по договору страхования от несчастных случаев и болезней погашается по истечении трех лет со дня наступления страхового случая, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

11.2. Страховщик имеет право в течение 3-х лет, исчисляемых со дня выплаты, предъявить требования о возврате страховой суммы или страхового возмещения, если для этого возникнут или обнаружатся основания, предусмотренные законодательством РФ или настоящими Правилами.

11.3. Споры по требованиям, основанным на заключенном договоре страхования, рассматриваются в арбитражных судах, согласно установленной подведомственности и подсудности.

11.4. По соглашению Сторон, страховая сумма, страховая премия в договоре страхования могут быть указаны в иностранной валюте или условных единицах, эквивалентом которой являются соответствующие суммы в рублях. Если иное не предусмотрено договором страхования, все взаиморасчеты по договору осуществляются по курсу ЦБ Российской Федерации на день оплаты. При этом размер страховой суммы по договору (в т.ч. на каждого Застрахованного), устанавливаются по курсу ЦБ РФ на день оплаты страховой премии (или ее первой части).