

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом СПАО «Ингосстрах»
от « 03 » июня 2022 г. № 237

Генеральный директор
СПАО «Ингосстрах»

п/п

А.С. Ларкин

М.П.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ _____	3
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ _____	4
4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ _____	4
5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ _____	10
6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ _____	17
7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ _____	18
8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ _____	21
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА _____	32
10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ _____	35
11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	37
12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ _____	39

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила) 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. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры с российскими и иностранными физическими и юридическими лицами, а также лицами, зарегистрированными в качестве индивидуальных предпринимателей. Данные Правила являются неотъемлемой частью договора страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор).

1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

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

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора и (или) Выдержки из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия или Выдержки из Правил прилагаются к Договору и (или) включаются в текст Договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщиком по Договорам, заключаемым в соответствии с настоящими Правилами, является СПАО «Ингосстрах» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию, зарегистрированная в г. Москве и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством РФ порядке (далее – Страховщик).

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), страховые брокеры на основании соответствующих договоров и доверенностей.

Страховщик осуществляет оценку страхового риска, получает страховые премии (страховые взносы), определяет размер убытков (ущерба, вреда), производит страховые выплаты, осуществляет иные действия, связанные с исполнением обязательств по Договору страхования.

Сайт Компании – официальный сайт СПАО «Ингосстрах» в информационно-коммуникационной сети «Интернет» по адресу: www.ingos.ru.

Официальный Сайт Страховщика также может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, в т. ч. для направления информации о стадии и результатах рассмотрения заявления о страховой выплате, включая сведения об осуществлении страховой выплаты.

2.2. Страхователь – дееспособное физическое лицо либо юридическое лицо любой организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком Договор в соответствии с настоящими Правилами. Страхователь – физическое лицо вправе заключать Договор в отношении себя или третьего лица – Застрахованного.

2.3. Застрахованный – физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами.

Если иное не предусмотрено Договором, Застрахованным лицом может быть физическое лицо в любом возрасте.

Договоры, заключенные в отношении единственного Застрахованного или нескольких Застрахованных, являющихся членами одной семьи, являются Договорами индивидуального страхования.

Договоры, заключенные в отношении нескольких Застрахованных, при условии, что Застрахованные имеют общего работодателя или объединены другим общим интересом, помимо заинтересованности в заключении Договора, являются Договорами коллективного страхования.

2.4. Выгодоприобретатель – лицо, иное, чем Застрахованный, в пользу которого заключен Договор.

2.5. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

2.6. Договор в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося застрахованным Страхователя, может быть заключен только с письменного согласия Застрахованного.

2.7. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, в Договоре необходимо указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого из назначенных по Договору Выгодоприобретателей, либо порядок (очередность) получения выплаты различными Выгодоприобретателями.

2.8. 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.

2.9. Застрахованный может быть заменен Страхователем другим лицом с согласия данного Застрахованного и Страховщика. Выгодоприобретатель может быть заменен Страхователем с согласия Застрахованного лица.

2.10. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

2.11. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

2.12. 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.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Договорам, заключаемым в рамках настоящих Правил, являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью в результате несчастного случая или болезни.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЯ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ

4.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором, произошедшее в пределах оговоренной Договором территории страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному или Выгодоприобретателю.

4.2. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

4.2.1. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических,

химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного (случайно), повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного.

Неправильно проведенные медицинские манипуляции являются несчастным случаем только при наличии прямой причинно-следственной связи между ними и причиненным вредом здоровью Застрахованного или наступлением его смерти, подтвержденной судебно-медицинской экспертизой и решением суда.

В рамках настоящих Правил не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения либо обострения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

4.2.2. Болезнь (заболевание) — диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, не вызванное несчастным случаем нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и (или) морфологическими изменениями, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в течение срока страхования.

4.2.3. Постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее – бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера (для иностранных граждан – полная или частичная утрата трудоспособности в результате случаев, указанных в Приложении № 10 к настоящим Правилам, являющихся основанием для присвоения соответствующей группы инвалидности гражданам РФ).

4.2.4. Временная утрата трудоспособности – нетрудоспособность, наступившая в течение срока страхования в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая и (или) болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая и (или) болезни.

4.2.5. Травма – нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного механического, термического, физического (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химического внешнего воздействия. Воздействие электромагнитного и (или) ионизирующего излучения страховым случаем не является.

4.2.6. Хирургическая операция – оперативное лечение, ставшее необходимым в связи с произошедшим с Застрахованным в течение срока страхования несчастным случаем и (или) болезнью. Хирургическая операция подразумевает способ лечения, заключающийся в частичном нарушении целостности тканей тела посредством физического воздействия (с помощью скальпеля, радиножа, лазера или иных специально предназначенных для таких целей медицинских инструментов) с целью устранения заболевания (состояния или патологии) или максимального приближения (возвращения) к норме функции, нарушенной в результате несчастного случая и (или) болезни.

Хирургическая операция должна быть проведена квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами в условиях стационара (медицинского учреждения с круглосуточным медицинским наблюдением), имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

4.2.7. Госпитализация – помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем и (или) болезнью, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость

которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем и (или) болезнью. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

4.2.8. **Утрата профессиональной трудоспособности** – невозможность занятия своей привычной деятельностью, которой Застрахованный занимался до наступления несчастного случая или болезни, а также любой сходной профессиональной деятельностью, которой он может заниматься в силу своего образования, опыта и квалификации.

4.2.9. **Профессиональное заболевание** – заболевание, состояние, патология, возникновение, развитие и течение (включая осложнения) которых связаны исключительно с профессиональной деятельностью Застрахованного.

4.2.10. **Зарегистрированный перевозчик** – перевозчик, имеющий соответствующую лицензию (разрешение) на осуществление пассажирских перевозок.

4.2.11. **Дорожно-транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

4.2.12. **Моторизированное транспортное средство** – наземное безрельсовое механическое транспортное средство с независимым приводом, имеющее двигатель внутреннего сгорания или электродвигатель.

4.2.13. **Преступное нападение** – умышленное причинение смерти или вреда здоровью Застрахованного другим лицом.

4.2.14. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному или Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

4.2.15. **Срок страхования** – период времени, определяемый Договором, на который распространяется страхование и в течение которого событие, предусмотренное Договором, может считаться страховым случаем. Договором могут быть установлены различные сроки страхования по рискам, территориям страхования и т. д., включенным в Договор.

4.2.16. **Территория страхования** – определенная в Договоре страхования территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора страхования событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым. Для каждого страхового риска, Застрахованного, комбинации страховых рисков Договором страхования может быть предусмотрена индивидуальная территория страхования.

4.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

В Договор могут быть включены по соглашению сторон следующие риски в любой их комбинации, в том числе в виде страхования одного риска, с учетом ограничений, установленных пп. 5.1–5.2 Правил:

а) «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая, в том числе в результате событий, указанных в подп. «в»–«д» п. 4.3 Правил;

б) «Смерть в результате болезни или несчастного случая» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (в том числе в результате событий, указанных в подп. «в»–«д» п. 4.3 Правил) или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

в) «Смерть в результате ДТП» – смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия;

- г) «Смерть в результате преступного нападения» – смерть Застрахованного, наступившая в результате преступного нападения;
- д) «Смерть в результате несчастного случая на средстве транспорта зарегистрированного авиаперевозчика» – смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая на средстве транспорта зарегистрированного авиаперевозчика;
- е) «Инвалидность в результате несчастного случая» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая, в том числе в результате события, указанного в подп. «з» п 4.3 Правил;
- ж) «Инвалидность в результате болезни или несчастного случая» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате несчастного случая (в том числе в результате события, указанного в подп. «з» п 4.3 Правил) или болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;
- з) «Инвалидность в результате ДТП» – постоянная полная (или частичная) утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного, установленная в результате дорожно-транспортного происшествия;
- и) «Тяжкие телесные повреждения» – тяжкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению сторон в Договоре страхования – «Таблицей № 1 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам) и (или) «Таблицей № 2 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 7 к Правилам) и (или) «Таблицей № 3 размеров страховых выплат при тяжких телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 8 к Правилам);
- к) «Временная утрата трудоспособности» – временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая и (или) болезни (заболевания), диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;
- л) «Травма» – травма Застрахованного, полученная в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренная соответствующей Таблицей размеров страховых выплат, указанной по соглашению сторон в Договоре страхования – «Таблицей № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2 к Правилам) и (или) «Таблицей № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 3 к Правилам) и (или) «Таблицей № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4 к Правилам);
- м) «Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве» – утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая на производстве¹, обусловленная несчастным случаем и установленная Застрахованному в течение 1 (одного) года со дня данного несчастного случая;
- н) «Утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания» – утрата профессиональной трудоспособности в результате профессионального заболевания, обусловленная заболеванием, впервые диагностированным у Застрахованного

¹ Несчастный случай на производстве – несчастный случай, происшедший с работником или другим лицом, участвующим в производственной деятельности (производство, переработка, строительство, оказание различных видов услуг) работодателя, при исполнении ими трудовых обязанностей или выполнении какой-либо работы по поручению работодателя (его представителя), а также при осуществлении иных правомерных действий, обусловленных трудовыми отношениями с работодателем либо совершаемых в его интересах, в том числе во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном работодателем.

после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящимся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, установленная в течение 1 (одного) года со дня данного диагноза;

о) «Госпитализация» – госпитализация Застрахованного в течение срока страхования в результате несчастного случая и (или) болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью;

п) «Хирургические операции» – проведение Застрахованному в течение срока страхования хирургической операции в результате несчастного случая и (или) болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью. Список хирургических операций, на случай проведения которых проводится страхование, соответствует перечню хирургических операций в «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 5 к Правилам), если иного не предусмотрено Договором страхования, и прилагается к Договору страхования;

р) «Переломы и ожоги» – переломы и ожоги, полученные Застрахованным в течение срока страхования в результате несчастного случая и предусмотренные «Таблицей размеров страховых выплат при переломах и ожогах в результате несчастного случая» (Приложение № 9 к Правилам);

с) «Критические заболевания» – критические заболевания и операции – установление Застрахованному врачом, имеющим необходимую квалификацию, заключительного диагноза одного из заболеваний или проведение ему одной из хирургических операций, определенных в Договоре. Страхование риска «Критические заболевания» производится в соответствии с дополнительными условиями к настоящим Правилам (Приложение № 1 к Правилам), которые в том числе определяют перечень болезней, хирургических операций и специальные условия страхования по данному страховому риску.

4.4. По рискам, указанным в подп. «к», «о», «п» п. 4.3 Правил, в Договоре может быть предусмотрено страхование только от несчастного случая.

4.5. Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «а»–«д» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Смерть».

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «е»–«з» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Инвалидность».

Для обозначения комбинации рисков, предусмотренных подп. «н» и «м» п. 4.3 Правил, по тексту настоящих Правил и в Договоре используется термин «Утрата профессиональной трудоспособности».

4.6. События, указанные в п. 4.3 Правил, произошедшие в результате несчастного случая, признаются страховыми случаями, если несчастный случай произошел в течение срока страхования.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате имевшего место в течение срока страхования несчастного случая, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее, чем в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая.

Смерть и постоянная утрата трудоспособности, наступившие в результате болезни (заболевания), впервые диагностированной у Застрахованного после вступления Договора в силу и в течение срока страхования и не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, признаются страховыми случаями, если они наступили в течение срока страхования.

4.7. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование в отношении риска «Госпитализация» не действует. Временная франшиза не может превышать 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней.

4.8. Договором страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование в отношении риска «Временная утрата трудоспособности» не действует. Временная франшиза не может превышать 365 (трехсот шестидесяти пяти) дней.

4.9. События, указанные в подп. «к», «м», «о», «п», «с» п. 4.3 Правил, произошедшие в результате болезни (заболевания), не относящейся к сердечно-сосудистым, онкологическим заболеваниям, болезням, вызванным расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, СПИДом, ВИЧ, наркотической зависимостью, признаются страховыми случаями, если заболевание было впервые диагностировано после вступления Договора в силу и в течение срока страхования.

4.10. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем, Выгодоприобретателем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

в) алкогольного опьянения Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

г) управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;

д) управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;

е) самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

ж) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

и) полета Застрахованного на летательном аппарате или управления им, если Застрахованный не является профессиональным пилотом, кроме случаев полета в качестве пассажира на рейсовом самолете или вертолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом;

к) профессиональных занятий Застрахованным спортом или в результате опасных хобби (например, альпинизм, скалолазание, ледолазание, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне

(независимо от глубины погружения), прыжки с парашютом, скайсерфинг, бейсджампинг, дельта/парапланеризм, вингсьют, скачки, BMX, маунтин байк, даунхилл, спелеотуризм, аквабайк, вейкбординг, яхтинг в открытом море, паркур, бои без правил, охота на крупную дичь и т. п.); в результате занятий любым видом спорта, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках;

л) любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами, подводным плаванием без применения акваланга, прогулками на лошадях, пешими походами без применения альпинистского снаряжения, ездой на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другими видами деятельности/спорта, которые нельзя рассматривать как опасные, а также нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

м) во время участия в мотокроссе, триале; во время езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже 0 °С;

н) 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;

о) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов).

4.11. Если иное не установлено Договором, страховыми случаями также не признаются:

а) временная утрата трудоспособности или госпитализация в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения Договора или симптомы которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договора;

б) 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 Застрахованного), заболеваний, приобретенных при проведении лечения методами народной (нетрадиционной) медицины.

4.12. Если иного не предусмотрено Договором, события, указанные в п. 4.3 Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

а) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, СПИДом, сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, а также болезни, вызванной расстройством психики и (или) нервной системы, врожденными аномалиями, наркотической зависимостью;

б) прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая.

5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления любого одного или нескольких событий, указанных в п. 4.3 Правил.

5.2. По отдельному соглашению сторон Договор может быть заключен в отношении лиц:

а) Возраст которых превышает 64 (шестьдесят четыре) года – по рискам «Хирургическая операция» и «Госпитализация»;

б) Неработающих – по риску «Временная утрата трудоспособности».

5.3. Договор заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя на срок один год (годовой Договор), на срок менее года (краткосрочный Договор) или на срок более года (долгосрочный Договор).

5.4. Договор оформляется в письменной форме в виде единого документа, подписанного сторонами, либо страхового полиса или сертификата, подписанного Страховщиком (ответственным лицом Страховщика / представителем Страховщика).

5.5. В Договоре указываются:

- а) Субъекты страхования;
- б) Страховые риски (случаи).

5.6. Договор может быть заключен:

а) В виде электронного документа через официальный Сайт Компании или мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика (агента, брокера) в порядке, предусмотренном п. 5.7 настоящих Правил;

б) В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) с письменным заявлением о своем намерении заключить Договор страхования.

5.7. Заключение договора страхования.

Заявление Страхователя должно содержать:

- а) Фамилию, имя, отчество / наименование Страхователя;
- б) Дату рождения физического лица – Страхователя;
- в) Сведения о регистрации по месту жительства / реквизиты Страхователя;
- г) Сведения о перечне страховых рисков, желаемом сроке страхования, страховой сумме (в том числе посредством согласия с вариантом страхования, предлагаемым Страховщиком);
- д) Сведения о состоянии здоровья Застрахованного;
- е) Сведения об образе жизни и хобби Застрахованного.

Одновременно с заявлением о страховании Страховщик вправе потребовать у Страхователя документы, подтверждающие сведения, сообщенные в Заявлении, а также документы, необходимые для оценки риска Страховщиком, а именно:

- Документ, удостоверяющий личность, в том числе паспорт гражданина РФ, временное удостоверение личности, удостоверение личности или военный билет военнослужащего, общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт моряка, паспорт иностранного гражданина либо вид на жительство иностранного гражданина, лица без гражданства;

- Заверенные копии учредительных документов, лицензий, иных документов, на основании которых Страхователь – юридическое лицо осуществляет деятельность.

При заключении договора в виде электронного документа Страхователь предоставляет через личный кабинет или мобильное приложение копии документов в электронном виде (в том числе, в виде электронных файлов в формате, указанном Страховщиком (pdf, jpg и т. д.)) на основании электронного запроса Страховщика, изложенного, в том числе, в виде условия страхования и (или) анкеты на сайте Страховщика.

5.7.1. Документы должны быть предоставлены исключительно на русском языке либо с переводом на русский язык. Документы, выданные (оформленные) за границей РФ, принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории РФ (при наличии апостиля, легализации и т. д.). Для заключения Договора страхования в электронной форме Страхователь отправляет Страховщику сведения, указанные в настоящем пункте, через официальный Сайт Страховщика www.ingos.ru, мобильное приложение Страховщика, официальный сайт или мобильное приложение представителя Страховщика² путем заполнения электронной формы анкеты-заявления на страхование, содержащей сведения, указанные в п. 5.7 настоящих Правил.

Заявление о заключении договора в электронной форме подписывается Страхователем – физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем – индивидуальным предпринимателем усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному

² Порядок использования мобильного приложения Страховщика или представителя Страховщика размещается на официальных сайтах Страховщика, представителя Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

соглашению сторон – неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем – юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью.

Усиленная квалифицированная электронная подпись также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об условиях использования электронной и иной подписи согласно Федеральному закону «Об электронной подписи» от 06.04.2011 № 63-ФЗ.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными усиленной квалифицированной электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью (если иного не предусмотрено соглашением сторон). Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем (Застрахованным лицом) в заявлении и (или) анкете сведений.

Если после заключения Договора страхования Страховщиком будет установлено, что в заявлении на страхование Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, влияющие на степень риска и вероятность наступления страхового случая, то Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ.

5.7.2. В целях заключения договора страхования, а также в иных случаях, для которых настоящими Правилами предусмотрена возможность использования простой электронной подписи (в частности, в п. 8.14 настоящих Правил), устанавливаются следующие требования к использованию электронных документов, порядок обмена информацией в электронной форме и правила определения лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи. Электронный документооборот осуществляется в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Страхователь – физическое лицо, подписывающее электронный документ (в том числе, анкету-заявление), для его последующего определения Страховщиком по его простой электронной подписи предоставляет Страховщику с использованием официального сайта Страховщика, мобильного приложения Страховщика, официального сайта или мобильного приложения представителя Страховщика следующие сведения:

- фамилия, имя и отчество (при наличии);
- абонентский номер, выделенный оператором подвижной радиотелефонной связи (номер телефона), и (или) адрес электронной почты.

Страховщик (представитель Страховщика) направляет на указанные Страхователем – физическим лицом номер телефона и (или) адрес электронной почты текстовое сообщение, содержащее последовательность символов, являющуюся ключом простой электронной подписи, и указание лицу, использующему простую электронную подпись, на необходимость соблюдать ее конфиденциальность. Одновременно с первичным доступом к сайту Страховщика с использованием ключа простой электронной подписи, полученного в соответствии с настоящим пунктом, на сайте Страховщика автоматически создается персональная страница (далее – личный кабинет) Страхователя³. Информация считается подписанной простой электронной подписью Страхователя, в том числе, если ее применение подтверждено введением ключа простой электронной подписи, если подтверждение от Страхователя было получено в закрытой части (личном кабинете) сайта или мобильного приложения Страховщика (представителя Страховщика), вход в который Страхователь подтвердил введением ключа простой электронной подписи и ключа проверки простой электронной подписи в виде логина и пароля. Страховщик и лицо, подписывающее электронный документ, обязаны соблюдать конфиденциальность ключа простой электронной подписи.

³ В аналогичном порядке создается личный кабинет и используется простая электронная подпись иного клиента – физического лица, если между сторонами не заключено иных соглашения в соответствии с Федеральным законом № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи».

Указанная простая электронная подпись физического лица также может использоваться для удостоверения подлинности копий (фото, сканов) документов, предоставляемых в электронном виде, в том числе в виде пакета электронных документов.

Стороны электронного документооборота вправе также заключить соглашение об иных условиях использования простой электронной или иной подписи согласно Федеральному закону от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Информация о подписании документа простой электронной подписью, а также информация, идентифицирующая лицо, подписавшее документ простой электронной подписью, указывается в подписанном документе. Определение лица, подписывающего электронный документ, по его простой электронной подписи осуществляется в соответствии с настоящим пунктом Правил.

В случае невозможности обмена документами в электронном виде, подписанными электронной подписью, по причине технического сбоя внутренних систем или по иным причинам, обмен документами производится на бумажном носителе с подписанием собственноручной подписью.

5.7.3. После осуществления доступа к сайту Страховщика в соответствии с настоящим пунктом Страхователю предоставляется возможность направления Страховщику сведений, указанных в п. 5.7 настоящих Правил. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с требованиями настоящего пункта и Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» (далее также – Закон об электронной подписи), признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица.

5.7.4. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается Сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя СПАО «Ингосстрах».

При электронном страховании Страхователь оплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие на заключение Договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

Страховщик осуществляет сплошную непрерывную регистрацию и хранение в течение 5 (пяти) лет информации о действиях Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), осуществляемых с использованием личного кабинета на сайте Страховщика (в мобильном приложении), включая действия по заявлению страхового случая.

Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

Текст настоящих Правил либо Выдержек из настоящих Правил (полисные условия), сформированные на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретной программе страхования (страховому продукту, Договору страхования) и на основе которых заключен Договор страхования, дополнительно включается в текст электронного страхового полиса.

При заключении Договора в форме электронного документа Договор заключается без медицинского обследования Застрахованного лица.

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

Заключение Договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами либо их совокупности.

5.8. Договор страхования составляется на русском языке в необходимом количестве экземпляров, по одному экземпляру для каждой из сторон, имеющих равную юридическую силу, за исключением случаев заключения Договора в электронной форме. В случае если Договор страхования переводится на иностранный язык, то в случае буквального толкования Договора) русский текст имеет решающее значение.

5.9. Договор, заключенный со Страхователем – юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. По желанию Страхователя, в случае, если это предусмотрено Договором страхования, Страховщик оформляет страхование каждого Застрахованного выдачей отдельного страхового полиса или сертификата. При этом в приложенном списке Застрахованных на каждого Застрахованного может быть указана отдельная страховая сумма.

5.10. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, а именно:

а) При безналичных расчетах – в момент поступления страховой премии (первого страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, но не ранее даты начала действия Договора страхования;

б) При уплате премии наличными – в момент уплаты страховой премии (первого страхового взноса), но не ранее даты начала действия Договора.

5.11. Договор может быть заключен с условиями, предусматривающими возникновение обязательств Страховщика по осуществлению страховых выплат, только если страховые случаи, указанные в п. 4.3 настоящих Правил, произошли в течение одного или нескольких нижеуказанных временных промежутков в течение срока действия страхования:

а) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, исключая путь на работу и обратно;

б) Во время выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по месту основной работы, а также в пути следования к месту работы и обратно на транспорте предприятия либо на транспорте сторонней организации;

в) Во время нерабочего времени Застрахованного лица;

г) В любой временной период суток (24 часа в сутки);

д) На время участия Застрахованного лица в мероприятиях, предусмотренных в Договоре;

е) Во время пребывания Застрахованного лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным лицом определенных Договором действий;

ж) На время путешествий и поездок;

з) При пользовании общественным транспортом;

и) При участии в дорожном движении в качестве водителя или пассажира транспортного средства;

к) Во время авиаперелета, включая посадку, высадку и пребывание на территории аэропорта;

л) В течение иных временных периодов или обстоятельств (террористический акт, военные действия и др.), определенных Договором в той мере, в которой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации.

5.12. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает Страховщику и иным указанным в настоящем пункте лицам согласие на обработку своих персональных данных, в т.ч. разрешенных для распространения, на условиях, изложенных в настоящем пункте, и гарантирует наличие аналогичных согласий иных лиц, персональные данные которых могут быть сообщены Страховщику в связи с Договором страхования.

Страхователь обязуется по требованию Страховщика в течение 1 (Одного) рабочего дня предоставить Страховщику вышеуказанные согласия на обработку персональных данных в виде отдельных документов, составленных и оформленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, способом, соответствующим требованиям законодательства Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать вышеуказанные персональные данные своим аффилированным лицам и иным лицам (в т.ч. ООО «СК «Ингосстрах – Жизнь» (125171, г. Москва, Ленинградское ш., д. 16, стр. 9), ООО «СК «Ингосстрах-М» (117997, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО УК «Ингосстрах- Инвестиции» (115035, г. Москва, ул. Пятницкая, д. 12, стр. 2), АО «НПФ «Социум» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), ООО «Клиника ЛМС» (119146, г. Москва, Комсомольский пр-т, д. 28, эт. 1, 3 пом. III, VI), Банк СОЮЗ (АО) (127030, г. Москва, ул. Сущевская, д. 27, стр. 1), АО «НПФ «Ингосстрах-Пенсия» (119017, г. Москва, Голиковский пер., д. 7), АО «ФРЕЙТ ЛИНК» (123308, г. Москва, пр-т Маршала Жукова, д. 4), ООО «СДФ» (119019, г. Москва, Пречистенская наб., д. 45/1, стр. 4, эт. 2, пом. I, комн. 1, 2, 3, 4), ООО «ТОЛКФИНАНС» (143026, г. Москва, тер. Сколково инновационного центра, б-р Большой, д. 42, стр. 1, эт 0, пом. 137, раб. 28; ИНН: 7734387717)), медицинским и иным учреждениям в рамках добровольного медицинского страхования, а также компаниям, оказывающим Страховщику, его аффилированным и иным поименованным в настоящем пункте лицам маркетинговые услуги (в т.ч. услуги рекламодателя), ИТ-услуги, иные услуги. Такая передача может быть осуществлена посредством электронной почты, API (Application Programming Interface – интерфейс, который позволяет двум программам обмениваться информацией) или на материальных носителях (бумажных или электронных).

Персональные данные могут обрабатываться Страховщиком, его аффилированными и иными указанными в настоящем пункте лицами в целях исполнения Договора страхования; формирования рекламных предложений услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц; продвижения услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц на рынке путем осуществления прямых контактов с потенциальным потребителем с помощью средств связи; определения размера убытков или ущерба; тестирования программного обеспечения; кредитного скоринга; направления рассылок в целях повышения уровня клиентоориентированности и лояльности (включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами), а также информации об условиях продления договоров со Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами; в статистических целях; в целях продления Договора страхования; в целях проведения анализа и оценки страховых рисков; в целях обновления или дополнения персональных данных любыми сведениями из любых источников; в целях совершенствования процесса оказания услуг Страховщиком, его аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами.

Составляющие врачебную тайну сведения, полученные в рамках исполнения договоров добровольного медицинского страхования от медицинских учреждений и медицинских экспертов, могут быть использованы исключительно для целей исполнения договоров добровольного медицинского страхования; при этом указанные учреждения и эксперты в соответствующей части освобождаются от обязательства сохранять конфиденциальность указанных сведений.

Вышеуказанные согласия включают в себя также согласие на получение рекламы услуг Страховщика, его аффилированных и иных поименованных в настоящем пункте лиц, в т. ч. по сетям электросвязи и посредством использования телефонной связи, а также согласие на трансграничную передачу персональных данных.

Срок действия указанных согласий составляет 50 (Пятьдесят) лет с даты заключения Договора страхования.

Вышеуказанные согласия могут быть отозваны полностью или частично Страхователем и иными субъектами персональных данных посредством передачи Страховщику соответствующих заявлений. Такие заявления могут быть переданы как на бумажном носителе за собственноручной подписью заявителя, так и посредством электронной почты (с указанием сведений, обязательных для включения в запрос на получение информации, касающейся обработки персональных данных), мобильного приложения Страховщика, личного кабинета на официальном сайте Страховщика. В случае подписания заявления представителем к заявлению должен быть приложен документ, подтверждающий соответствующие полномочия представителя (его сканированный образ).

Перечень персональных данных, на обработку которых даются вышеуказанные согласия: персональные данные, указанные в Договоре страхования и сообщенные дополнительно в связи с Договором страхования, а также полученные Страховщиком, его партнёрами и/или аффилированными и иными поименованными в настоящем пункте лицами при обновлении или дополнении персональных данных (в том числе фамилия, имя, отчество; дата и место рождения; гражданство; адрес; номер телефона, адрес электронной почты и иные контактные данные; пол; семейное, социальное, имущественное положение; сведения о наличии детей и иных лиц на иждивении; страна налогового резидентства; сведения об образовании, профессии, роде занятий, доходах, сбережениях и расходах; данные документа, удостоверяющего личность; данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации; уникальный номер индивидуального лицевого счета, используемый для обработки сведений о физическом лице в системе индивидуального (персонифицированного) учета, а также для идентификации и аутентификации сведений о физическом лице при предоставлении государственных и муниципальных услуг и исполнении государственных и муниципальных функций (СНИЛС); сведения о заключенных договорах страхования (номер, дата заключения, период страхования; страховая сумма и пр.); номер участника программы лояльности; идентификатор клиента в информационной системе Страховщика; данные миграционной карты, визы; идентификационный номер налогоплательщика; реквизиты банковского счета; данные договора банковского счета; сведения о банковских операциях; страховой номер индивидуального лицевого счета; данные полисов добровольного и обязательного медицинского страхования; биометрические персональные данные; сведения, относящиеся к специальным категориям персональных данных; сведения о состоянии здоровья и иные сведения, составляющие врачебную тайну, полученные от медицинских работников, медицинских экспертов и медицинских организаций, из иных источников; иные сведения).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых даются вышеуказанные согласия: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка персональных данных может производиться с использованием средств автоматизации или без использования таких средств.

5.13. При заключении Договора страхования (за исключением случаев электронного страхования, где текст Правил страхования включается в текст договора) Страховщик обязан вручить Страхователю настоящие Правила либо Выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному Страховому продукту (Программе страхования) и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре страхования.

Настоящие Правила либо Выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному Страховому продукту (Программе страхования) и на основе которых заключен Договор, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD⁴ диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае если Правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста Правил на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Застрахованного) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими Правилами. Страхователь имеет право в любой момент действия Договора обратиться к Страховщику за получением текста Правил на бумажном носителе.

⁴ CD (Compact Disk) – компакт-диск; DVD (Digital Versatile Disk) – цифровой многоцелевой диск.

5.14. В случае утраты Договора в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат, после чего рассмотрение претензий при предъявлении утраченного Договора не производится.

5.15. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

а) Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или в извещении о страховом случае;

б) Уведомление направлено в виде СМС-сообщения по телефону, указанному в Договоре страхования или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя);

в) Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

г) Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или Личного кабинета Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя).

5.16. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь (Выгодоприобретатель) обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю (Выгодоприобретателю) по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ, СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном Договором при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховых выплат при наступлении страхового случая.

В пределах страховой суммы Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон Договора.

Страховая сумма может быть установлена как общей по всем рискам, указанным в Договоре, так и отдельно по каждому из страховых рисков, указанных в п. 4.3 Правил.

В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков, указанных в Договоре и предусмотренных в п. 4.3 Правил.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации на дату заключения Договора (далее – страхование с валютным эквивалентом).

6.3. Страховой премией является денежная сумма, уплачиваемая Страхователем Страховщику в качестве платы за страхование. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования. По Договорам с валютным эквивалентом страховые взносы уплачиваются в российских рублях по курсу ЦБ Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления). Все расчеты с нерезидентами осуществляются в соответствии с действующим валютным законодательством.

Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

6.4. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, указанных в Договоре. При определении размера страховой премии к базовым тарифам могут применяться повышающие и понижающие коэффициенты, размер которых определяется в зависимости от факторов страхового риска.

6.5. Страховая премия (страховой взнос) по Договору может быть уплачена Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования – или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) в течение всего срока страхования наличными деньгами представителю Страховщика или в кассу Страховщика либо перечислением соответствующей денежной суммы на расчетный счет Страховщика путем безналичных расчетов.

Страховая премия (первый страховой взнос) по Договору уплачивается Страхователем в день заключения Договора, если иного не предусмотрено Договором.

Порядок и сроки уплаты страховой премии определяются Договором.

6.6. При неоплате страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором срок Договор считается не вступившим в силу и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором.

В случае неуплаты Страхователем очередного (второго и (или) последующего) страхового взноса в установленные Договором сроки Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке с даты, установленной для оплаты этого взноса, направив Страхователю соответствующее уведомление. При этом уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и возврату не подлежит.

Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента расторжения Договора.

Если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов, Страхователь по письменному требованию Страховщика в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с даты предъявления такого требования производит оплату страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии.

Договором может быть предусмотрено, что, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, Страховщик вычитает сумму просроченных взносов из суммы страхового возмещения.

Иные последствия неисполнения требования об уплате очередного страхового взноса могут быть предусмотрены Договором.

7. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

7.1. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «а»–«д» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы по риску «Смерть», установленной для Застрахованного.

7.2. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «е»–«з» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (подп. «е», «ж», «з» п. 4.3 Правил)

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 75 %,
- III группа инвалидности – 50 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (подп. «е», «ж», «з» п. 4.3 Правил)

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 80 %,
- III группа инвалидности – 60 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного;

Вариант В (подп. «е», «ж», «з» п. 4.3 Правил)

- I группа инвалидности – 100 %,
- II группа инвалидности – 100 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре вариант расчета суммы страховой выплаты не указан, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты А.

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок-инвалид» страховая выплата рассчитывается независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты исходя из следующих значений:

- Категории «ребенок-инвалид до достижения возраста 18 лет» – 100 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок два года» – 75 %,
- Категории «ребенок-инвалид на срок один год» – 50 %

от страховой суммы по риску «Инвалидность», установленной для данного Застрахованного.

7.3. При наступлении страхового случая по риску «Травма» (подп. «л» п. 4.3 Правил) и (или) если Договором предусмотрено страхование только от несчастных случаев в рамках риска «Временная утрата трудоспособности» (подп. «к» п. 4.3 Правил), страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 2 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Б (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 3 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант В (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем» (Приложение № 4 к Правилам) в зависимости от тяжести травмы, исходя из страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности» или страховой суммы по риску «Травма», установленной для Застрахованного;

Вариант Г (подп. «к», «л» п. 4.3 Правил)

0,3 % от страховой суммы по риску «Временная утрата трудоспособности», установленной для Застрахованного, за каждый день временной нетрудоспособности вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования; но не больше, чем за 100 (сто) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное ограничение количества дней.

Рассматриваемый к возмещению период временной нетрудоспособности должен начинаться в период действия Договора. По соглашению сторон размер выплаты за каждый день временной нетрудоспособности может быть изменен путем указания в Договоре фиксированного размера выплаты, процента выплаты от размера страховой суммы, длительности срока нетрудоспособности, за который выплачивается страховое возмещение и т. д.

В зависимости от условий Договора расчет страховой выплаты может производиться:

- а) Исходя из количества рабочих дней нетрудоспособности за исключением официально объявленных выходных (суббота, воскресенье) и праздничных дней;
- б) Исходя из количества календарных дней нетрудоспособности.

Страховщик вправе при заключении Договора установить отложенный период до 30 (тридцати) первых календарных дней временной нетрудоспособности. Если Договором установлен отложенный период, то дни, приходящиеся на отложенный период, не учитываются при расчете страховой выплаты по риску «Временная утрата трудоспособности».

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант для расчета страховой выплаты, то установленными считаются: для риска подп. «л» п. 4.3 Правил – вариант расчета суммы страховой выплат В; для риска подп. «к» п. 4.3 Правил – вариант расчета суммы страховой выплаты Г с выплатой исходя из количества календарных дней.

Если в рамках риска «Временная утрата трудоспособности» (подп. «к» п. 4.3 Правил) Договором предусмотрено страхование также на случай временной утраты трудоспособности в результате болезни (заболевания), страховая выплата при наступлении временной утраты трудоспособности в результате болезни (заболевания) рассчитывается по варианту расчета суммы страховой выплаты Г независимо от выбранного варианта расчета суммы страховой выплаты.

7.4. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «п» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится по «Таблице размеров страховых выплат при хирургических операциях» (Приложение № 5 к Правилам), исходя из страховой суммы по риску «Хирургические операции», установленной для Застрахованного.

7.5. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «о» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается исходя из 0,5 % от страховой суммы по риску «Госпитализация», установленной для Застрахованного, за каждый день госпитализации вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но не больше, чем за 45 (сорок пять) дней по одному страховому случаю, если Договором не предусмотрено иное количество дней действия страхового покрытия по данному риску.

7.6. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «м», «н» 4.3 Правил, страховая выплата производится в проценте от индивидуальной страховой суммы в соответствии с процентом (степенью утраты), на который снизилась профессиональная трудоспособность Застрахованного. Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «и» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по одному из следующих вариантов:

Вариант А

по «Таблице № 1 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 6 к Правилам),

Вариант Б

по «Таблице № 2 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 7 к Правилам),

Вариант В

по «Таблице № 3 размеров страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях в результате несчастного случая» (Приложение № 8 к Правилам)

в зависимости от тяжести повреждения, исходя из страховой суммы по риску «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая», установленной для Застрахованного.

Вариант, по которому при наступлении страхового случая будет рассчитываться размер страховой выплаты, устанавливается при заключении Договора. Если в Договоре не указан вариант расчета суммы страховой выплаты, то установленным считается вариант расчета суммы страховой выплаты В.

7.8. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «р» п. 4.3 Правил, страховая выплата рассчитывается по «Таблице размеров

страховых выплат в связи с переломами и ожогами в результате несчастного случая» (Приложение № 9 к Правилам).

7.9. При наступлении страхового случая, связанного с наступлением события, указанного в подп. «с» п. 4.3 Правил, страховая выплата производится в размере 100 % (ста процентов) страховой суммы по риску «Критические заболевания», установленной для Застрахованного. Дополнительные условия страхования и осуществления страховой выплаты по риску «Критические заболевания» приведены в Приложении № 1 к Правилам.

7.10. Если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, Стороны вправе определить следующие условия осуществления страховой выплаты:

7.10.1. Зависимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь Застрахованного обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, 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 или данной болезнью.

7.10.2. Независимые страховые выплаты – если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, 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 или данной болезнью.

7.10.3. Если в Договоре не определено, как будут производиться страховые выплаты в связи с наступлением последовательности событий, указанных в подп. «а», «б», «д», «е», «ж», «и»–«н», «р», «с» п. 4.3 Правил, признанных страховыми случаями, то по умолчанию выплаты считаются зависимыми.

7.11. Если несчастный случай или болезнь обусловили наступление последовательности событий, указанных в подп. «г», «о», «п» п. 4.3 Правил, 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 или данной болезнью.

7.12. Если дорожно-транспортное происшествие обусловило наступление последовательности событий, указанных в подп. «в» и «з» п. 4.3 Правил, 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.

8. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

8.1. Страховая выплата производится при наступлении страхового случая лицу, имеющему право на ее получение согласно Договору, независимо от сумм, причитающихся ему по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию или в порядке возмещения вреда.

Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) и документов, указанных в п. 8.2 Правил, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также право получения суммы страховой выплаты. В медицинских документах должны содержаться: дата и обстоятельства заявленного случая, полный диагноз, время начала и окончания лечения, результаты всех проведенных диагностических исследований, названия лечебных мероприятий, срок временной нетрудоспособности. Диагноз, поставленный Застрахованному, считается достоверным в том случае, если он поставлен имеющим на это право медицинским работником на основании характерных объективных симптомов (признаков).

8.2. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и право получение выплаты получателем выплаты:

а) В связи со смертью Застрахованного:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Выгодоприобретателя на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Выгодоприобретателя по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

- Оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия (выписка) заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал (или заверенная транспортной компанией (перевозчиком) копия Акта о несчастном случае с Застрахованным на транспорте, составленный транспортной компанией (перевозчиком) (при наступлении события, указанного в подп. «д» п. 4.3 Правил);

- Пассажирский билет и (или) посадочный талон или иной документ, его заменяющий (при наступлении события, указанного в подп. «д» п. 4.3 Правил);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Оригинал распоряжения Застрахованного о том, кого он назначил получателем страховой выплаты в случае своей смерти, или оригинал (нотариально заверенная копия) свидетельства о праве на наследство, выданного нотариусом;

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

б) В связи с установлением Застрахованному группы инвалидности:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;

- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Для работающих Застрахованных – копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего; для неработающих Застрахованных – копия трудовой книжки (справка из службы занятости в случае необходимости);

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

в) В связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном

лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

г) В связи с временной утратой трудоспособности Застрахованного в результате болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к временной утрате Застрахованным трудоспособности, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной

комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копии закрытых листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; для учащихся Застрахованных – заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

д) В связи с травмой, тяжкими телесными повреждениями или в связи с переломами или ожогами Застрахованного в результате несчастного случая:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств получения Застрахованным травмы или тяжких телесных повреждений и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- При стационарном лечении – оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию); при амбулаторном лечении – оригинал выписки из медицинской карты амбулаторного больного (с даты первичного обращения по заявленному событию) и (или) копия амбулаторной медицинской карты Застрахованного, заверенная лечебным учреждением (с даты первичного обращения по заявленному событию). Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

е) В связи с перенесенной Застрахованным хирургической операцией или в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая и (или) болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, послуживших причиной проведения хирургической операции / госпитализации Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Оригинал выписки (выписного эпикриза) из медицинской карты стационарного больного и (или) копия медицинской карты стационарного больного, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;

- При госпитализации для работающих Застрахованных – копии закрытых (за весь период нетрудоспособности по заявленному событию) листков нетрудоспособности, заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный;

- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);

- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);

- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

ж) В связи с утратой профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая и (или) болезни:

- Копия (оригинал) Договора при наличии, в том числе полученного в электронном виде и распечатанного Страхователем (Застрахованным лицом) (для Договоров индивидуального страхования);

- Письменное заявление Застрахованного на страховую выплату по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, приведших к утрате профессиональной трудоспособности Застрахованного, и с указанием способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или путем перечисления на расчетный счет);

- Письменное заявление Застрахованного по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если в заявлении на страховую выплату выбран способ получения страховой выплаты на расчетный счет);

- Нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об утрате профессиональной трудоспособности;

- Копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ;
- Копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная лечебным учреждением. Копия медицинской карты должна быть заверена должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (форма Н1) или копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы, заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом Страхователя (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом (в случаях, если лицо считается застрахованным только на работе и по пути на работу / с работы);
- Оригинал документа (Постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела; справка о ДТП с приложениями по форме, утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами; решение судебного органа; справка МЧС), выданного соответствующим органом МВД, МЧС, прокуратуры, суда, в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, или копия документа, заверенного должностным лицом и печатью МВД, МЧС, прокуратуры (в случае необходимости, а именно: ДТП, авиакатастрофы, железнодорожной катастрофы, происшествия на водном транспорте, пожара, противоправных действий);
- Копия документа (паспорт или документ, его заменяющий), удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, с отметкой о месте его регистрации.

По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на подтверждение факта наступления страхового случая и его обстоятельств, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения (страховой суммы).

8.3. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, полные ФИО Застрахованного, дата рождения / возраст Застрахованного, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является малолетний и право на получение страховой выплаты имеют его родитель, усыновитель либо опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (копия Свидетельства о рождении малолетнего получателя выплаты, нотариально заверенные копии документов об опекунстве/усыновлении).

В случае если Застрахованным/Выгодоприобретателем является недееспособный и право на получение страховой выплаты имеет его опекун, то также должны быть предоставлены документы, подтверждающие право на получение страховой выплаты заявителем (нотариально заверенные копии документов об опекунстве).

В случае если Застрахованный/Выгодоприобретатель доверяет получение страховой выплаты третьему лицу, то также должен быть предоставлен оригинал доверенности с правом получения страховой выплаты.

Все документы, предусмотренные настоящим разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы, если применимо) и (или) предоставлен нотариально заверенный перевод.

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/Выгодоприобретателем документов надлежащего качества.

8.4. Если по предоставленным Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем документам из числа перечисленных в п. 8.2 Правил, установить факт наличия страхового случая либо его отсутствия не представляется возможным, то Страховщик вправе запросить у Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя, правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, документы, указанные в п. 8.13.

В случае если запрашиваемые Страховщиком документы не будут предоставлены в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с момента направления запроса, Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, при этом Страховщик обязан повторно рассмотреть заявленное событие при предоставлении Застрахованным/ Выгодоприобретателем/Страхователем / правоохранительными органами / медицинскими учреждениями и другими предприятиями и организациями, располагающими информацией об обстоятельствах страхового случая, запрашиваемых документов.

Если Застрахованным/Выгодоприобретателем/Страхователем представлены не все документы, указанные в пп. 8.2, 8.13 Правил, то Страховщик вправе принять решение по заявленному случаю на основании представленных документов при условии, что таких документов достаточно для установления факта наличия/отсутствия страхового случая и размера страховой выплаты.

В случае сомнений в подлинности и (или) достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем, Страхователем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, Страховщик вправе направить Застрахованного на повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет.

8.5. Решение о выплате страхового возмещения либо о полном или частичном отказе в страховой выплате принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, указанных в п. 8.2 Правил, и документов, запрошенных согласно п. 8.4 Правил, в том числе результатов повторных лабораторных и инструментальных исследований или повторных медицинских осмотров Застрахованного (если таковые были запрошены), за исключением случая, когда по факту смерти или инвалидности Застрахованного возбуждается уголовное дело.

8.6. Страховщик не вправе отказать в страховой выплате по основаниям, не предусмотренным законодательством Российской Федерации или Договором.

8.7. Страховые выплаты осуществляются в российских рублях за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством, в том числе валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

По Договорам с валютным эквивалентом страховые выплаты осуществляются в российских рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для данной иностранной валюты на дату выплаты (перечисления).

8.8. По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, страховая выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

Страховая выплата по желанию получателя может быть произведена либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо путем перечисления денежных сумм на банковский счет получателя.

8.9. Если Договором не предусмотрено иное, выплата страхового возмещения осуществляется Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю.

В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по выплате страховой суммы:

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

б) При отсутствии Выгодоприобретателя (не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным) – лицу, указанному в завещании Застрахованного;

в) При отсутствии получателя по подп. «а», «б» п. 8.9 настоящих Правил – наследнику по закону при предоставлении Свидетельства о праве на наследство.

8.10. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя, если иное не предусмотрено Договором.

8.11. В случае если Выгодоприобретателями являются несколько лиц и если абсолютная или относительная величина страховых выплат не указана в Договоре, то страховая выплата осуществляется в равных долях каждому из Выгодоприобретателей.

8.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором в качестве страховых случаев, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.13. Перечень документов, которые могут быть запрошены Страховщиком для установления факта страхового случая:

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия журнала приемного отделения / травматологического пункта;

- Заверенная должностным лицом станции скорой медицинской помощи (главный врач, заместитель главного врача) и печатью станции скорой медицинской помощи копия карты вызова скорой медицинской помощи;

- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия направления на медико-социальную экспертизу;

- Заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия акта (протокола) освидетельствования МСЭ;

- Оригинал или заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ копия результатов (акт/протокол) контрольного освидетельствования, проведенного организацией медико-социальной экспертизы;

- Данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки – оригиналы; заключение врача-рентгенолога – оригинал; КТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; МРТ – оригинал снимков, оригинал протокола с заключением; ЭКГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭК (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; ЭхоЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по

лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; РЭГ – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части) и печатью ЛПУ копия; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование – заверенная должностным лицом ЛПУ (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью ЛПУ копия; и т. п.);

- Заверенная должностным лицом МВД/прокуратуры и печатью МВД/прокуратуры копия акта судебно-медицинской экспертизы (исследования) с результатами судебно-химических и иных проведенных исследований;

- Заверенная должностным лицом учреждения (организации), в которой проводилось исследование, и печатью учреждения (организации) копия акта патолого-анатомического исследования;

- Заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии, начальник медицинской части и другие уполномоченные лица (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия посмертного эпикриза;

- Заверенные сотрудником отдела кадров / управления персоналом либо уполномоченным лицом (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью отдела кадров / управления персоналом копии листов нетрудоспособности;

- Заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего;

- Копия трудовой книжки (для работающих – заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом, для неработающих – без заверения);

- Оригинал справки из службы занятости;

- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта о несчастном случае на производстве;

- Заверенная сотрудником отдела кадров / управления персоналом и печатью отдела кадров / управления персоналом копия Акта расследования несчастного случая по пути на работу / с работы;

- Заверенная руководителем организации (учреждения), где проводилась тренировка/соревнование, и печатью организации (учреждения) копия Акта о несчастном случае на тренировке / во время соревнований;

- Заверенная руководителем учебного заведения и печатью учебного заведения копия Акта о несчастном случае в учебном заведении / по пути в учебное заведение / по пути из учебного заведения;

- Заверенная руководителем лагеря и печатью лагеря копия Акта о несчастном случае в оздоровительных и иных детских/спортивных/молодежных/образовательных/школьных лагерях;

- Заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия справки о ДТП по форме (с приложениями), утвержденной действующим законодательством РФ / нормативными актами;

- Оригинал или заверенная должностным лицом МВД и печатью МВД копия документа, содержащего подробную информацию об обстоятельствах произошедшего с Застрахованным события и результатах (в том числе окончательных) расследования;

- Заверенная должностным лицом МЧС и печатью МЧС копия справки о пожаре;
- Заверенная судом копия решения суда;
- Копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- Копия водительского удостоверения лица, управляющего транспортным средством, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- Копия документа, дающего право Застрахованному использовать транспортное средство, в котором он находился в момент несчастного случая;
- Копия кредитного договора с графиком платежей;
- Справка о задолженности по кредитному договору;
- Копия доверенности, дающей сотруднику организации право подавать заявления и документы в страховую компанию;
- Письменная информация и разъяснения от организаций/учреждений, имеющих сведения о событии, обладающем признаками страхового;
- Письменное объяснение Застрахованного/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- Копия заявления на страхование;
- Копия квитанции / платежного поручения об уплате страхового взноса/взносов;
- Копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

8.14. Особенности направления заявления о страховой выплате и приложенных к нему документов в электронном виде:

1) При наличии соответствующей технической возможности Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по согласованию со Страховщиком вправе направить уведомление о наступлении страхового случая, заявление о страховой выплате и приложенные к нему документы через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на официальном сайте Страховщика www.ingos.ru или через мобильное приложение Страховщика. Документы направляются с соблюдением требований по формату и разрешению документов, указанных на сайте или в мобильном приложении Страховщика;

2) Отправляемая Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) информация в электронной форме подписывается соответствующей электронной подписью с соблюдением требований, порядка и обязанностей, предусмотренных п. 5.7 настоящих Правил;

3) При отправке Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) Страховщику уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов в форме электронных документов, подписанных электронной подписью, применяются положения Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Страховщик вправе проверить достоверность сведений, указанных Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) в заявлении о страховой выплате и в приложенных документах и по результатам проверки в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов в электронной форме, направить Страхователю требование о предоставлении оригиналов документов. Требование может быть направлено в виде электронного документа, заверенного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика.

4) В случае, если на момент обращения Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) Страховщик не осуществил его идентификацию и проведение идентификации необходимо в соответствии с требованиями законодательства, Страховщик вправе провести эту идентификацию (в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»). В случае, если Страховщик запросил оригиналы документов, в том числе в рамках первичного электронного документооборота, срок

по п. 10.4.2 настоящих Правил начинает исчисляться с момента получения последнего из соответствующих оригиналов.

9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА

9.1. Договор прекращается:

а) При наступлении даты окончания срока действия;
б) При исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;
в) По соглашению сторон;
г) В случае отказа Страхователя от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

д) На основании одностороннего уведомления Страховщика в случае неуплаты страховых взносов в установленные Договором сроки (согласно п. 6.6 Правил);

е) По причине того, что возможность наступления страхового случая отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

ж) В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, Правилами и (или) договором страхования.

9.2. В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным подп. «а», «б», «е» п. 9.1 Правил, Договор прекращается с момента реализации данных оснований.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «в» п. 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с даты подписания сторонами соглашения, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

В случае прекращения Договора по основаниям, предусмотренным подп. «г» п. 9.1 Правил, Договор считается прекращенным с даты, предусмотренной п. 9.13 Правил.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «д» п. 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с даты, указанной в уведомлении Страховщика.

В случае расторжения Договора по основанию, предусмотренному подп. «ж» п. 9.1 Правил, Договор считается расторгнутым с даты, установленной в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора либо соглашением сторон.

9.3. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «а», «б», «д» п. 9.1 Правил, уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

9.4. Если иного не предусмотрено Договором, при досрочном прекращении Договора по обстоятельству, указанному в подп. «г» п. 9.1 Правил, вопрос о возврате страховой премии решается в соответствии с п. 9.13 Правил.

9.5. В случае расторжения Договора по обстоятельствам, указанным в подп. «в» п. 9.1 Правил, возврат страховой премии не производится, если по Договору на момент расторжения имеются неурегулированные претензии и (или) было выплачено страховое возмещение, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

9.6. При досрочном прекращении Договора по обстоятельству, указанному в подп. «в» п. 9.1 Правил (за исключением случаев, предусмотренных п. 9.5 настоящих Правил), Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально неистекшему сроку страхования. Размер возвращаемой страховой премии в данном случае рассчитывается по формуле:

$$СП_в = \frac{СП_у \times n}{N} - \sum ,$$

где

$СП_в$ – возвращаемая часть страховой премии;

$СП_у$ – уплаченная страховая премия;

n – количество дней, оставшихся до окончания действия Договора;

Н – срок действия Договора;

Σ – сумма выплаченного возмещения по Договору страхования за истекший срок действия Договора.

9.7. При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному подп. «е» п. 9.1 Правил, уплаченная страховая премия подлежит возврату пропорционально сроку действия Договора.

9.8. При досрочном прекращении Договора по основанию, предусмотренному подп. «ж» п. 9.1 Правил, порядок возврата страховой премии определяется в соответствии с действующим законодательством РФ, настоящими Правилами или условиями Договора.

9.9. Договором могут быть предусмотрены иные условия возврата части страховой премии при досрочном прекращении Договора.

9.10. В случае если расчетное значение возвращаемой страховой премии имеет отрицательное значение, то возврат страховой премии Страховщиком и доплата страховой премии Страхователем не осуществляются.

9.11. Возврат страховой премии производится исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

В случае если счет на оплату премии был выставлен в эквиваленте иной валюты, чем рубли, возврат страховой премии производится:

а) Нерезиденту – без учета инфляции в валюте оплаты страховой премии по курсу валют на дату оплаты страховой премии (взносов);

б) Резиденту – исходя из суммы страховой премии, полученной в рублях.

9.12. Возврат страховой премии (взносов) в соответствии с подп. «г» п. 9.1 Правил производится в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику соответствующего письменного требования Страхователя, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

9.13. Особые условия отказа Страхователя – физического лица от Договора:

1) Страхователь – физическое лицо⁵ в дополнение к условиям о досрочном расторжении договора страхования, указанным в п. 9.1 настоящих Правил, вправе досрочно отказаться от Договора 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.

2) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному Договору (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

3) В случае если Страхователь отказался от Договора в срок, указанный в части 1 настоящего пункта, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю удерживает ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

4) При досрочном прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в части 1 настоящего пункта.

5) Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

6) Действие настоящего пункта не распространяется на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к

⁵ Под страхователями, имеющими право на досрочный отказ от договора добровольного страхования на специальных условиях, понимаются только страхователи – физические лица

выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9.14. Особые условия отказа от договора Страхователя, являющегося заемщиком.

9.14.1. При отказе Страхователя, который является заемщиком, от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа)⁶, в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения такого Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа) указанный договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

9.14.2. При обращении Страхователя, который является заемщиком, с заявлением к Страховщику о возврате уплаченной им страховой премии по договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, договор страхования прекращается, а уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9.14.3. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), предусматривается пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа), датой прекращения такого договора страхования является дата полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа).

9.14.4. В случае если Договором страхования, заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), пересчет страховой суммы соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа) не предусмотрен, в случае полного досрочного исполнения Страхователем обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), датой прекращения Договора страхования является дата получения Страховщиком заявления Страхователя о возврате уплаченной им страховой премии.

9.14.5. Возврат страховой премии Страхователю по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семи) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, заключенного в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), либо заявления Страхователя о возврате страховой премии в связи с полным досрочным исполнением Страхователем обязательств по договору потребительского кредита (займа), в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по которому был заключен Договор страхования.

9.14.6. Если в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии при условии, что возврат страховой премии Страхователю еще не осуществлен, Страховщик будет уведомлен о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, страховая премия не будет подлежать возврату Страхователю, а Договор

⁶ Договор страхования считается заключенным в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), если в зависимости от заключения Страхователем-заемщиком такого договора страхования кредитором предлагаются разные условия договора потребительского кредита (займа), в том числе в части срока возврата потребительского кредита (займа) и (или) полной стоимости потребительского кредита (займа), в части процентной ставки и иных платежей, включаемых в расчет полной стоимости потребительского кредита (займа), либо если выгодоприобретателем по договору страхования является кредитор, получающий страховую выплату в случае невозможности исполнения заемщиком обязательств по договору потребительского кредита (займа), и страховая сумма по договору страхования подлежит пересчету соразмерно задолженности по договору потребительского кредита (займа).

страхования не будет считаться прекратившим свое действие. В случае если возврат страховой премии Страхователю уже осуществлен, но в период с начала действия Договора страхования и до момента возврата страховой премии наступило событие, имеющее признаки страхового случая, о котором Страховщику на момент возврата страховой премии известно не было, Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения в связи с таким событием.

9.15. Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, изменения в Договор страхования могут быть внесены путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 5.7 настоящих Правил.

Если иное не предусмотрено Договором страхования и при наличии соответствующей технической возможности, прекращение (расторжение) Договора страхования может быть совершено путем обмена информацией в электронном виде через официальный сайт или мобильное приложение Страховщика (в порядке, аналогичном порядку, предусмотренному п. 5.7 настоящих Правил).

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН. ОСНОВАНИЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;

10.1.2. Получить дубликат страхового полиса или Договора в случае утраты оригинала;

10.1.3. С письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

10.1.4. С согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся размера страховой суммы и страховых сумм по отдельным рискам, срока страхования, размера страховых взносов. Такие изменения должны быть оформлены дополнительным соглашением к Договору;

10.1.5. Досрочно прекратить Договор в соответствии с законодательством Российской Федерации, Договором и Правилами;

10.1.6. Изменить состав Застрахованных с письменного согласия Застрахованных и по согласованию со Страховщиком;

10.1.7. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договоре, расчетов изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчетов страховой выплаты;

10.1.8. При наступлении страхового случая требовать от Страховщика осуществления страховой выплаты в пользу надлежащего получателя;

10.1.9. Пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, установленные в Договоре;

10.2.2. Получить от Застрахованного и Выгодоприобретателя согласие на обработку персональных данных и представить их Страховщику по первому требованию;

10.2.3. Известить Страховщика или его представителя о наступлении события, предусмотренного Договором, направив ему извещение о страховом случае лично, по факсу, электронной почте или другим способом, позволяющим зафиксировать дату подачи или отправления такого заявления, не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное) либо с момента устранения обстоятельств, препятствующих соблюдению этого срока;

10.2.4. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным,

когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор не был бы заключен или был заключен на значительно отличающихся условиях).

10.2.5. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента, когда Страхователю станет об этом известно (если Договором не предусмотрено иное), сообщать Страховщику об изменении фамилии, имени или отчества Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены).

10.2.6. Предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;

10.2.7. Возвратить полученную страховую выплату, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страхователя права на получение страховой выплаты;

10.2.8. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Проверять сообщенную Страхователем, Застрахованным и Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора, в частности, вправе требовать предоставления еженедельного медицинского отчета о состоянии здоровья Застрахованного в случае его временной нетрудоспособности в связи с заболеванием или в случае его госпитализации;

10.3.2. При наступлении страхового случая в период отсрочки уплаты страховой премии (первого страхового взноса) направить Страхователю требование о досрочной уплате отсроченной суммы страховой премии (первого страхового взноса), а также отсрочить принятие решения о страховой выплате до момента получения указанной в таком требовании суммы премии (первого страхового взноса);

10.3.3. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в Договоре годовой величины страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь период действия Договора оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов;

10.3.4. Потребовать признания Договора недействительным в соответствии со ст. 944 Гражданского Кодекса РФ, если после заключения Договора будет установлено, что Страховщику сообщены заведомо ложные сведения при заключении Договора.

10.3.5. Страховщик вправе пользоваться иными правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. Вручить Страхователю настоящие Правила либо условия (Выдержки) из Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам, и на основе которых заключен Договор, о чем делается запись в Договоре.

Правила либо Выдержки из Правил, сформированные на основе положений настоящих Правил, относящиеся к конкретному Страховому продукту (Программе страхования) и на основе которых заключен Договор, могут быть вручены Страхователю, в том числе путем информирования об адресе размещения Правил на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, путем направления файла, содержащего текст Правил на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. п.), на котором размещен файл, содержащий текст настоящих Правил.

В случае заключения Договора в виде электронного документа через официальный Сайт Компании текст Правил (полисных условий) включается в текст электронного страхового полиса.

10.4.2. При наступлении событий, предусмотренных Договором и настоящими Правилами, выплатить страховое возмещение либо предоставить обоснованный полный или

частичный отказ в страховой выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения последнего из документов, предусмотренных пп. 8.2., 8.13 Правил;

10.4.3. Соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;

10.4.4. По требованиям Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре, расчеты изменения в течение срока действия Договора страховой суммы, расчеты страховой выплаты;

10.4.5. На основании письменного заявления Страхователя выдать Страхователю дубликат Договора страхования в случае, если оригинал Договора страхования был утрачен в период действия Договора. После выдачи дубликата утраченный Договор считается недействующим;

10.4.6. Выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством РФ.

10.5. Застрахованный вправе:

10.5.1. Выполнять предусмотренные Договором и Правилами обязанности Страхователя;

10.5.2. Требовать осуществления страховой выплаты при наступлении страхового случая;

10.5.3. Требовать от Страховщика разъяснения положений, содержащихся в Правилах и Договорах, расчетов изменения в течение срока действия Договора.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке, споры разрешаются судом в соответствии с законодательством РФ.

11.2. Споры со Страхователями – юридическими лицами рассматриваются в Арбитражном суде г. Москвы, если иного не предусмотрено соглашением сторон.

11.3. В связи с тем, что Страховщик включен в Реестр финансовых организаций, обязанных организовать взаимодействие с уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг, в дополнение к порядку урегулирования споров, указанному в п. 11.1 настоящих Правил, споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг до момента обращения такого потребителя с иском в суд подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ).

Под потребителем финансовых услуг для целей урегулирования споров с участием финансового уполномоченного понимается физическое лицо, являющееся лицом, в пользу которого заключен договор, либо лицом, которому оказывается финансовая услуга в целях, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности.

В случае перехода к иному лицу права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации у указанного лица также возникают обязанности, предусмотренные Законом № 123-ФЗ.

1) Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, не подлежащих рассмотрению финансовым уполномоченным) и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

В случае, если размер требований потребителя финансовых услуг превышает 500 тысяч рублей, либо требования потребителя финансовых услуг касаются вопросов, связанных с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды (п. 9 ч. 1 ст. 19 Закона № 123-ФЗ), потребитель финансовых услуг вправе заявить указанные требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

2) Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- если обращение не соответствует ч. 1 ст. 15 Закона № 123-ФЗ (сумма требований более 500 тысяч рублей, Страховщик отсутствует в специальном реестре и др.);

- если потребитель финансовых услуг предварительно не обратился к Страховщику с

заявлением в порядке, установленном ст. 16 Закона № 123-ФЗ (обязательное письменное обращение к Страховщику до направления обращения финансовому уполномоченному);

- если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- текст которых не поддается прочтению.

В случае наличия в суде, третейском суде дела по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям, который возник до направления обращения финансовому уполномоченному, стороны обязаны уведомить финансового уполномоченного об этом в письменной или электронной форме.

3) До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме.

Страховщик обязан рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

- в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней;

- в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа Страховщика либо в случае неполучения ответа Страховщика по истечении соответствующих сроков рассмотрения Страховщиком заявления потребителя финансовых услуг, указанных в части 3 настоящего пункта Правил.

Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

Потребитель финансовых услуг вправе отозвать обращение до даты принятия финансовым уполномоченным решения по результатам рассмотрения спора. Обращение, которое отозвано потребителем финансовых услуг, не подлежит рассмотрению, а начатое рассмотрение подлежит прекращению не позднее рабочего дня, следующего за днем регистрации заявления об отзыве обращения. Копия заявления об отзыве обращения направляется

Страховщику. Отзыв обращения потребителем финансовых услуг не лишает его права на направление повторного обращения финансовому уполномоченному по тем же основаниям.

Более подробно порядок направления обращений потребителя финансовых услуг, требования к обращению, а также иные условия, связанные с направлением и рассмотрением обращения потребителя финансовых услуг финансовым уполномоченным, определяются положениями Закона № 123-ФЗ.

12. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

12.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении одного из следующих условий:

12.1.1. Уведомление направлено почтовым отправлением по адресу, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае;

12.1.2. Уведомление направлено в виде СМС - сообщения по телефону, указанному в Договоре или ином документе (извещение, заявление на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя;

12.1.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в Договоре или в извещении о страховом случае.

12.1.4. Уведомление направлено с использованием мобильного приложения Страховщика, или размещено в Личном кабинете Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе сайта www.ingos.ru, о чем Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием мобильного приложения Страховщика или личного кабинета Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя).

12.2. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязуется заблаговременно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные Страхователю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

12.3. Заключая/подписывая Договор на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения Договора предоставил ему в доступной форме полную информацию:

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

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

- О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

- О наличии дополнительных условий для заключения Договора, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения Договора;

- О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении Договора с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- О наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от Договора в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно

страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- О порядке расчета налога, который будет удержан страховой организацией при расчете страховой выплаты и возврате страховой премии или ее части при досрочном прекращении Договора страхования (для видов договоров страхования, к которым положениями налогового законодательства Российской Федерации установлены соответствующие требования) в случаях, когда страховая организация является налоговым агентом;

- О праве получателя страховых услуг запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями Договора или настоящих Правил.

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