



Акционерное общество
«Страховая компания
БЛАГОСОСТОЯНИЕ»

«УТВЕРЖДЕНО»

Генеральным директором
Д.А. Максимовым
«27» июля 2015

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НС № 3-1

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев НС № 3-1 (далее именуемые – «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора добровольного страхования от несчастных случаев (далее именуемого – «Договор»).

1. Терминология

1.1. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами Договорах используются следующие термины:

Страховщик – Акционерное общество «Страховая компания БЛАГОСОСТОЯНИЕ», которое заключает Договор со Страхователем в соответствии с Правилами.

Страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с Правилами и уплачивающее страховые взносы по Договору. Страхователь может также являться Застрахованным по Договору.

Застрахованный – физическое лицо в возрасте от 3 до 75 лет, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор на случай причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, на случай его смерти или наступления в его жизни иного предусмотренного Договором события (страхового случая).

Договоры индивидуального страхования – Договоры, заключенные с дееспособным физическим лицом, в отношении только него и / или нескольких Застрахованных, находящихся в родственной связи со Страхователем.

Договоры коллективного страхования – Договоры, заключенные с кредитной организацией в отношении нескольких Застрахованных и в отношении лиц, находящихся в родственной связи с Застрахованным, при условии, что Застрахованные являются клиентами данной кредитной организации и дали свое письменное согласие быть застрахованными по договору коллективного страхования.

Выгодоприобретатель – физическое лицо, которому принадлежит право на получение страховых выплат. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если последнее не установлено, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма – определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховых выплат и в пределах которой Страховщик несет ответственность за выполнение своих обязательств по Договору.

Страховая выплата – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховой риск – предполагаемое событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, на случай наступления которого проводится страхование. При реализации страхового риска и соблюдении условий, установленных Правилами и Договором, страховой риск признается страховым случаем.

Страховой случай – совершившееся событие в жизни Застрахованного, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в размере и порядке, предусмотренном Договором.

Страховая премия – денежная сумма, которая уплачивается Страховщику в качестве платы за страхование.

Страховой взнос – часть страховой премии, подлежащей уплате Страховщику на условиях, предусмотренных Договором.

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

Приостановление действия страхования по Договору означает, что в случае неуплаты очередного страхового взноса до окончания соответствующего периода у Страховщика возникает право отказать в страховой выплате по Договору. Восстановление действия страхования по Договору осуществляется в соответствии с Правилами.

Выжидательный период – период времени (продолжительностью до нескольких месяцев), в течение которого предусмотренные Договором страховые риски признаются страховыми случаями с определенными ограничениями, указанными

в Договоре или в дополнительном соглашении к нему. Выжидательный период и соответствующие лимиты ответственности Страховщика могут быть установлены по соглашению сторон Договора при его заключении в зависимости от возраста, состояния здоровья Застрахованного и его готовности пройти медицинское освидетельствование в соответствии с требованиями Страховщика.

Срок страхования – период времени, определяемый Договором, в течение которого при наступлении страховых случаев у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

Факторы существенного увеличения степени страхового риска – употребление наркотических, токсических и (или) психоактивных веществ с целью лечения или по иной причине (абз. 5 пункта 5.3. настоящих Правил). Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности или установление иного порядка оценки социальной недостаточности.

Несчастный случай – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), непреднамеренное, не являющееся следствием заболевания или его лечения (за исключением неправильных медицинских манипуляций), непредвиденное стечение обстоятельств, имевшее место в течение срока страхования, при котором вопреки воле Застрахованного причиняется вред его здоровью или наступает его смерть. К несчастным случаям также относятся случаи заражения клещевым энцефалитом и Лайм-боррелиозом в соответствии с данными ниже определениями. Не относятся к несчастным случаям солнечные ожоги, пищевая токсикоинфекция (за исключением случаев, повлекших госпитализацию Застрахованного) и инфекционные заболевания, за исключением инфекций, занесенных через рану, полученную при телесном повреждении в результате несчастного случая, и за исключением инфекций, произошедших в результате лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая. Также не относится к несчастным случаям причинение вреда здоровью, вызванное применением рентгенодиагностики, терапевтических или оперативных методов лечения, кроме случаев, когда необходимость данных процедур вызвана необходимостью лечения Застрахованного (методами, являющимися общепринятыми в медицинской практике) от последствий телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая.

Клещевой энцефалит – природно-очаговая трансмиссивная вирусная инфекция, характеризующаяся преимущественным поражением центральной нервной системы.

Лайм-боррелиоз (болезнь Лайма, иксодовый клещевой боррелиоз) – природноочаговое, инфекционное, полисистемное заболевание.

Инвалидность – социальная недостаточность Застрахованного вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. Признак инвалидности устанавливается застрахованным риском. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Если Застрахованным является ребенок моложе 18-ти лет, то для целей расчета страховой выплаты по настоящим Правилам ко второй группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид на срок два года», а к первой группе инвалидности приравнивается категория «ребенок–инвалид до достижения возраста 18 лет».

Временная нетрудоспособность – если иное не установлено Договором страхования, временное расстройство функций организма в результате произошедшего в период действия Договора страхования несчастного случая, сопровождающееся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении ограниченного периода времени и подтвержденное выданным Застрахованному листком нетрудоспособности.

Телесные повреждения – нарушения анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшие в результате внешнего воздействия.

Хирургическая операция – медицинская процедура посредством рассечения тканей тела Застрахованного, переносимая Застрахованным в связи с несчастным случаем с лечебной целью по жизненным показаниям в экстренном или срочном порядке (или в плановом порядке, если хирургическая операция проводится спустя не более, чем шесть месяцев после даты несчастного случая), и осуществляемая квалифицированным хирургом в соответствии с общепринятыми медицинскими нормами.

Госпитализация – помещение Застрахованного для проведения лечения в экстренном порядке по жизненным показаниям в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии.

2. Субъекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в Договоре в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. Объект страхования

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

4. Страховые риски. Страховые случаи

4.1. Перечень страховых рисков устанавливается при заключении Договора. В качестве страховых рисков в Договоре могут быть указаны следующие события в жизни Застрахованного, наступающие в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования:

4.1.1. а) временная нетрудоспособность Застрахованного, начавшаяся в течение срока страхования, со страховыми выплатами при наступлении страхового случая в размере 0,3% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности (в дальнейшем – риск временной нетрудоспособности);

4.1.1. б) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в Приложении №1 к Правилам (в дальнейшем – риск телесных повреждений). Размер страховых выплат по риску телесных повреждений определяется согласно Приложению №1 к Правилам («Таблица страховых выплат по риску телесных повреждений») в процентах от величины страховой суммы по риску телесных повреждений;

4.1.1. в) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в Приложении №4 к Правилам либо согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при переломах» Приложения №5 к Правилам (в дальнейшем – риск переломов). Размер страховых выплат по риску переломов определяется согласно списку, приведенного в Приложении №4 к Правилам («Таблица страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы)») либо согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при переломах» Приложения №5 к Правилам в процентах от величины страховой суммы по риску переломов;

4.1.1. г) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в «Таблице страховых выплат при ожогах» Приложения №5 к Правилам (в дальнейшем – риск ожогов). Размер страховых выплат по риску ожогов определяется согласно списку, приведенному в «Таблице страховых выплат при ожогах» Приложения №5 к Правилам в процентах от величины страховой суммы по риску ожогов;

4.1.1. д) телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования, из списка, приведенного в «Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах» Приложения №5 к Правилам (в дальнейшем – риск внутричерепных травматических гематом). Размер страховых выплат по риску внутричерепных травматических гематом определяется согласно «Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах» Приложения №5 к Правилам в процентах от величины страховой суммы по риску внутричерепных травматических гематом;

4.1.2. госпитализация Застрахованного, при условии, что она началась в течение срока страхования (в дальнейшем – риск госпитализации). Размер страховых выплат по риску госпитализации устанавливается в размере 0,3% от страховой суммы по риску госпитализации за каждый полный день, проведенный Застрахованным в стационаре медицинского учреждения (день поступления и день выписки считаются за один день);

4.1.3. хирургическая операция, проведенная Застрахованному в течение срока страхования в связи с полученными им телесными повреждениями (в дальнейшем – риск операции). Размер страховых выплат по риску операции определяется согласно Приложению №3 к Правилам («Таблица страховых выплат по риску операции») в процентах от величины страховой суммы по риску операции;

4.1.4. а) инвалидность Застрахованного, установленная в течение срока страхования (в дальнейшем – риск инвалидности) со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы по риску инвалидности в зависимости от установленной Застрахованному группы инвалидности согласно «Таблице страховых выплат при установлении инвалидности» Приложения №5 к Правилам;

4.1.4. б) стойкие телесные повреждения, полученные Застрахованным в течение срока страхования (в дальнейшем – риск стойких телесных повреждений), со страховыми выплатами при наступлении страхового случая, определяемыми в процентах от страховой суммы по риску стойких телесных повреждений согласно Приложению №2 к Правилам («Таблица страховых выплат при телесных повреждениях, носящих стойкий характер») либо согласно «Таблице страховых выплат при телесных повреждениях, носящих стойкий характер» Приложения №5 к Правилам;

4.1.4. в) инвалидность I или II группы, установленная в течение срока страхования, (в дальнейшем – риск инвалидности I или II группы) со страховой выплатой при наступлении страхового случая в размере 100% от страховой суммы.

4.1.5. смерть Застрахованного в течение срока страхования (в дальнейшем – риск смерти). Размер страховой выплаты по риску смерти устанавливается в размере 100% от страховой суммы по этому риску;

4.1.6. установление диагноза клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза в течение срока страхования (в дальнейшем – риск клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза) со страховыми выплатами в процентах от страховой суммы по риску клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза в зависимости от установленного Застрахованному диагноза согласно «Таблице страховых выплат при установлении диагноза клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза». Приложения №5 к Правилам. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (инфекционистом) в специализированном лечебном учреждении и подтвержден результатами серологических исследований.

Реализация каждого риска должна быть подтверждена документами, выданными компетентными органами, при необходимости - врачами

соответствующей квалификации и(или) медицинскими учреждениями, имеющими соответствующую лицензию.

По условиям Договора страховыми рисками также могут быть признаны события, указанные в п.п. 4.1.4 а), 4.1.4 в), 4.1.5, наступившие в течение 1 года со дня несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и приведшего к наступлению данных событий.

4.2. Если договором не предусмотрено иное:

4.2.1. Для застрахованного риска 4.1.1.а) (временная нетрудоспособность) страховые выплаты за каждый день временной нетрудоспособности производятся Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период временной нетрудоспособности до или после окончания срока страхования, но в сумме не более, чем за 90 календарных дней по всем случаям временной нетрудоспособности, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

4.2.2. Для застрахованного риска 4.1.1.а) (временная нетрудоспособность) Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней временной нетрудоспособности.

4.2.3. Для застрахованных рисков 4.1.1.б) (телесные повреждения) и 4.1.1. в) (переломы), если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат по риску телесных повреждений»/ «Таблице страховых выплат при повреждении опорно-двигательного аппарата (переломы)»/ «Таблице страховых выплат при переломах» будет достоверно установлено, что телесные повреждения/переломы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям/переломам Застрахованного.

4.2.4. Для застрахованного риска 4.1.2 (госпитализация) страховая выплата производится Страховщиком вне зависимости от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока страхования, но в сумме не более, чем за 90 календарных дней по всем случаям госпитализации, связанным с наступлением одного и того же несчастного случая.

4.2.5. Для застрахованного риска 4.1.2 (госпитализация) при заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию предусмотреть условную или безусловную франшизу в размере определенного количества дней госпитализации.

4.2.6. Для застрахованного риска 4.1.3 (операция), при заключении Договора Страхователь и Страховщик могут по взаимному согласию установить условную или безусловную франшизу в процентах от страховой суммы.

4.2.7. Для застрахованных рисков 4.1.4.а) (инвалидность), если последствия несчастного случая приводят к установлению Застрахованному новой группы инвалидности, и, соответственно, Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено ранее, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к инвалидности Застрахованного.

4.2.8. Для застрахованного риска 4.1.4.б) (стойкие телесные повреждения) если после страховой выплаты согласно одному из вариантов «Таблицы страховых выплат при телесных повреждениях, носящих стойкий характер» будет достоверно установлено, что телесные повреждения Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено ранее, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям Застрахованного.

4.2.9. Для застрахованных рисков 4.1.1.г) (ожоги) и 4.1.1. д) (внутричерепные травматические гематомы), если после страховой выплаты согласно «Таблице страховых выплат при ожогах»/ «Таблице страховых выплат при внутричерепных травматических гематомах» будет достоверно установлено, что ожоги/ внутричерепные травматические гематомы Застрахованного оказались более серьезными, чем было установлено изначально, и согласно данной таблице Застрахованному причитаются выплаты в большем объеме, чем было выплачено изначально, то Страховщик обязуется выплатить возникающую разницу, при условии, что ему заявлено об этом в течение одного года с даты несчастного случая, приведшего к телесным повреждениям/переломам Застрахованного.

4.3. Если Договором не предусмотрено иное, страховыми случаями не признаются страховые риски, реализующиеся:

а) в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

б) в ходе умышленного совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовно наказуемого деяния, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

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

г) во время исполнения судебного акта и (или) во время пребывания в местах лишения свободы или в период нахождения его под стражей, или во время осуществления следственных мероприятий;

д) во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

е) во время 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 управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

ж) в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования в отношении конкретного Застрахованного действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

з) в результате действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

и) во время непосредственного участия Застрахованного в качестве военнослужащего либо гражданского служащего в военных действиях, гражданских, военных переворотах, народных волнениях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях;

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

л) во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

м) вследствие осложнений течения беременности и/или родов, а также аборта и выкидыша. Под осложнением течения беременности и/или родов в рамках настоящих Правил понимается нарушение здоровья (заболевание, состояние, травма) Застрахованного лица – женщины, напрямую связанное с протеканием у нее беременности и/или родов в период действия страхования, в том числе вследствие (в ходе) проведения в период действия страхования в связи с беременностью и/или родами медицинских манипуляций и медицинского лечения;

н) в результате болезни / операции Застрахованного прямо или косвенно связанной с предшествующими состояниями / заболеваниями, перечисленными в пункте 5.3. Правил, в случае если Страховщик не был поставлен Страхователем или Застрахованным в известность об их наличии до заключения Договора для проведения Страховщиком оценки страхового риска;

о) в неоплаченный период срока страхования (в случае неоплаты страховой премии / взноса в размере и сроки, установленные Договором).

4.4. Если Договором не предусмотрено иное, не признаются страховыми случаями:

а) временная нетрудоспособность, госпитализация или хирургическая операция в связи с прерыванием беременности, лечением зубов (их имплантацией, удалением, восстановлением и т.п.), в связи с пластическим или косметическим хирургическим вмешательством, за исключением случаев, когда это необходимо для лечения (устранения последствий) телесных повреждений, полученных в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования;

б) госпитализация Застрахованного для проведения его медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей.

5. Заключение Договора

5.1. Для заключения Договора заявитель направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или заявление в электронной форме, подписанное простой электронной подписью заявителя согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации, либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить Договор, при этом для оценки страховых рисков заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязаны сообщить Страховщику следующие сведения:

а) фамилию, имя, отчество, дату и год рождения лица, заявленного на страхование;

б) о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование, включая сведения о заболеваниях / состояниях, перечисленных в пункте 5.3. Правил.

Формат предоставления вышеуказанных сведений, согласовывается между Страховщиком и заявителем или лицом, заявленным на страхование.

По требованию Страховщика заявитель или лицо, заявленное на страхование, обязан предоставить по установленной Страховщиком форме (письменной или электронной форме):

а) анкету о состоянии здоровья лица, заявленного на страхование;

б) выписку из амбулаторной / медицинской карты лица, заявленного на страхование;

в) анкету клиента – публичного лица или его родственника.

Заявление и иные документы и сведения, предоставляемые для заключения Договора, являются неотъемлемой частью Договора.

5.2. В случае отказа от заполнения документов или предоставления сведений, указанных в п. 5.1. настоящего раздела, Страховщик вправе установить в Договоре Выжидательный период с соответствующим ограничением своей ответственности и (или) установить страховую премию / страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

5.3. Застрахованным не может быть:

- лицо, на момент заключения Договора являющееся инвалидом любой группы или инвалидом с детства, либо лицо, в отношении которого принято решение о направлении его для установления ему группы инвалидности,
- лицо, которому на момент заключения Договора был установлен диагноз клещевого энцефалита или Лайм-боррелиоза,
- лицо, на момент заключения Договора страдающее эпилепсией, слабоумием, другим психическим заболеванием и (или) расстройством,
- лицо, на момент заключения Договора состоящее на учете в наркологическом или психоневрологическом диспансере,
- лицо, употребляющее наркотические, токсические и (или) психоактивные вещества с целью лечения или по иной причине, лицо, которому устанавливался диагноз алкоголизм, лицо, состоящее по любой из указанных причин на диспансерном учете.

5.4. Информация, которая поступила к Страховщику при принятии решения о заключении Договора, является строго конфиденциальной. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику в необходимых объемах данные по лицу, заявленному на страхование, для оценки степени страхового риска и для заключения договора перестрахования или сострахования.

5.5. Страхователь назначает Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

5.6. В Договоре указываются:

а) субъекты страхования;

б) страховые риски;

в) страховые суммы по отдельным рискам;

г) размер и порядок страховых выплат;

д) размер и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);

е) срок действия Договора, дата начала и дата окончания страхования.

5.7. Если иное не установлено Договором или законодательством Российской Федерации, Договор вступает в силу с даты начала срока страхования, при условии поступления страховой премии или первого страхового взноса на счет Страховщика в срок, указанный в Договоре. По соглашению сторон Договора или в силу закона дата начала срока страхования может быть установлена равной дате оплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса по Договору. При этом дата окончания срока страхования будет определяться датой окончания срока действия Договора.

5.8. Страховщик оформляет и передает Страхователю Договор или Полис (Сертификат), подтверждающий заключение Договора, в виде документа, подписанного с использованием факсимильного воспроизведения подписей уполномоченных лиц Страховщика и/или усиленной квалифицированной электронной подписи Страховщика. В случае утери страхового Договора, Полиса (Сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя или заявления в электронной форме, подписанного простой электронной подписью Страхователя, выдает дубликат Договора, Полиса (Сертификата) и имеет право потребовать от Страхователя оплаты стоимости изготовления Договора, Полиса (Сертификата). После передачи дубликата Договора, Полиса (дубликата Сертификата) Страхователю утерянный экземпляр Полиса (Сертификата) считается недействительным.

6. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

6.1. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы, застрахованных рисков, срока страхования, установленных Выжидательных периодов и ограничений страховой ответственности Страховщика по Договору, а также в зависимости от возраста Застрахованного, его профессиональной деятельности, образа жизни, увлечений и способов проведения досуга (отдыха, отпусков).

Страховой тариф по конкретному Договору определяется по соглашению сторон в соответствии с утвержденной Страховщиком методикой расчета страховых тарифов.

6.2. Договором может предусматриваться один из следующих порядков уплаты страховой премии:

а) одновременно при заключении Договора;

б) в рассрочку - регулярными ежегодными, полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами (страховыми взносами) до окончания предусмотренного Договором срока их уплаты.

6.3. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре.

6.4. В случае неполной уплаты или неуплаты очередного страхового взноса действие страхования по Договору приостанавливается с даты, когда такой страховой взнос должен был быть оплачен.

6.5. Страхователь вправе восстановить действие страхования по Договору в следующем порядке:

а) если с даты приостановления действия страхования истекло не более тридцати дней, то Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (если установлена). В этом случае действие страхования по Договору восстанавливается со дня получения Страховщиком соответствующего платежа от Страхователя;

б) если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, то действие страхования может быть восстановлено по письменному заявлению Страхователя и с письменного согласия Страховщика, при этом Страхователь обязан уплатить просроченный страховой взнос и установленную в Договоре пеню за каждый день просрочки (если установлена) и предоставить Страховщику для оценки страхового риска все сведения и документы, указанные в разделе 5 настоящих Правил.

6.6. Если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней, Страховщик вправе отказать в восстановлении действия страхования и прекратить действие Договора в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил.

При принятии положительного решения о восстановлении действия страхования по Договору Страховщик вправе установить Выжидательный период и страховые взносы с учетом надбавки за повышенный страховой риск.

6.7. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются наличными деньгами представителю Страховщика или перечисляются на счет Страховщика путем безналичных расчетов. Если иное не предусмотрено Договором, обязанность Страхователя по уплате очередного страхового взноса считается выполненной:

а) при оплате наличными деньгами – на дату оформления квитанции формы А-7;

б) при оплате с использованием платежной карты – на дату подтверждения данной транзакции, полученного от процессингового центра платежной системы;

в) при оплате через учреждение банка без открытия счета – на дату оформления документа, выдаваемого учреждением банка в подтверждение принятия денежных средств плательщика;

г) при оплате банковским переводом (почтовым переводом) – на дату поступления денежных средств на указанный в Договоре расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в Договоре.

7. Страховые суммы

7.1. Размеры страховых сумм устанавливаются в Договоре по соглашению его сторон. Страховые суммы устанавливаются постоянными на весь срок страхования, но могут быть изменены по соглашению сторон Договора.

7.2. Договором, заключаемым на основании настоящих Правил, может предусматриваться увеличение размера страховых выплат по страховым случаям, указанным в п.п. 4.1.1, 4.1.4, 4.1.5:

- произошедшим с Застрахованным на пассажирском транспорте общего пользования в результате дорожно-транспортного происшествия, авиационного происшествия, иного транспортного инцидента (т.е. инцидента с участием транспортного средства), при условии, что на момент страхового случая Застрахованный являлся пассажиром;
- наступившим в результате противоправных действий третьих лиц в отношении Застрахованного.

Страховые суммы для страховых случаев, указанных в настоящем пункте Правил, устанавливаются в Договоре.

Под пассажирским транспортом общего пользования понимается любой вид транспорта (автобус, троллейбус, трамвай, такси, в том числе маршрутное, поезд, электропоезд, воздушное судно, водное судно и т.п.), который используется для перевозки пассажиров и багажа по единым условиям перевозок пассажиров по единым тарифам за проезд, установленными органами государственной власти или коммерческой организацией, осуществляющей перевозку.

8. Страховые выплаты

8.1. Страховая выплата в объеме, предусмотренном Договором, с учетом ограничений Выжидательного периода, осуществляется Страховщиком при условии, что страховая премия или страховые взносы уплачивались в размере и в сроки, которые установлены Договором.

8.2. При заявлении Страховщиком требования о страховой выплате в связи с реализацией рисков временной нетрудоспособности, телесных повреждений, переломов, ожогов, внутричерепных травматических гематом, госпитализации, операции, стойких телесных повреждений, клещевого энцефалита / Лайм-боррелиоза, Выгодоприобретатель обязан представить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза и сроков лечения, в т.ч. госпитализации, (выписка из амбулаторной/медицинской карты/истории болезни, медицинская справка, выписной эпикриз) заверенный печатью соответствующего медицинского учреждения;

в) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

г) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

д) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

е) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством.

ж) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;

з) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.3. При заявлении Страховщиком требования о страховой выплате в связи с реализацией риска инвалидности, инвалидности I или II группы, Выгодоприобретатель обязан представить:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой реализацию соответствующего страхового риска, и с указанием полных банковских реквизитов для перевода страховой выплаты;

б) копию свидетельства (справки), выданной федеральным учреждением медико-социальной экспертизы, об установлении Застрахованному группы инвалидности, заверенную соответствующим медицинским учреждением, или нотариально;

в) документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, с указанием диагноза, приведшего к установлению группы инвалидности и даты его установления и позволяющий сделать заключение о причинах инвалидности (копия направления на медико-социальную экспертизу; выписка из амбулаторной карты с описанием истории заболевания, приведшего к установлению группы инвалидности);

г) копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров Застрахованного (если не оформлялись – в заявлении указать причину);

д) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

е) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1) и заверенная выдавшим учреждением копия медицинского заключения о характере и степени тяжести производственной травмы, если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

ж) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

з) в случае травмы водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения.

и) если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства или пешеходом, необходимо предоставить справку пострадавшего в ДТП (или иной документ, где Застрахованный указан как пассажир или пешеход, пострадавший в ДТП).

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.4. При заявлении Страховщиком требования о страховой выплате в связи с реализацией риска смерти Выгодоприобретатель (или его законный представитель) предоставляет Страховщику:

а) письменное заявление со ссылкой на номер Договора (страхового полиса), с подробным описанием обстоятельств смерти Застрахованного, и с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

б) нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

в) оригинал справки о смерти с указанием причины смерти или другой устанавливающей причину смерти документ или его заверенную выдавшим органом копию;

г) акт о несчастном случае на производстве (форма Н1), если страховой риск реализовался в результате несчастного случая на производстве;

д) оригинал или заверенную выдавшим органом копию документа соответствующего уполномоченного органа (министерства внутренних дел, министерства юстиции и т.п.), если реализация страхового риска или обстоятельства его наступления зафиксированы таким органом в соответствии с действующим законодательством;

е) в случае гибели водителя в дорожно-транспортном происшествии - заверенные выдавшим учреждением или следственными органами результаты исследования на содержание в крови и других биологических жидкостях алкоголя и/или наркотических, токсических веществ, а также копию водительского удостоверения;

ж) распоряжение Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленное в письменной форме, или свидетельство о праве на наследство, состоящее из суммы страховой выплаты по Договору страхования, выданное нотариусом;

з) документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

Все представляемые Выгодоприобретателем копии документов должны быть надлежащим образом заверены, то есть заверены учреждением/органом, выдавшим данный документ, либо нотариально.

8.5. Решение о признании реализовавшегося страхового риска страховым случаем принимает Страховщик, руководствуясь Правилами, на основании документов, предоставленных Выгодоприобретателем. Страховщик может принять решение об осуществлении страховой выплаты без предоставления части документов, указанных в пунктах 8.2, 8.3 и 8.4 Правил, предоставления документов в иной форме или предоставления иных документов, аналогичных указанным в пунктах 8.2, 8.3 и 8.4 Правил, если на основании представленных Выгодоприобретателем документов представляется возможным сделать вывод об обстоятельствах наступления страхового случая и определить размер страховой выплаты. При необходимости Страховщик вправе запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя дополнительные документы, Страховщик также вправе самостоятельно запросить сведения, связанные с реализацией страховых рисков, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих необходимой информацией. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о признании страхового риска страховым случаем до выяснения обстоятельств его наступления, до получения заключения медицинского учреждения (эксперта), назначенного Страховщиком для выяснения состояния здоровья Застрахованного после наступления страхового риска, а также для выяснения состояния здоровья Застрахованного на дату начала страхования.

8.6. При принятии решения об отсрочке страховой выплаты или об отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме и со ссылками на пункты настоящих Правил информирует об этом получателя в течение 10 рабочих дней со дня получения документов, указанных в п.п. 8.2 – 8.5 Правил.

8.7. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п.п. 8.2 – 8.5 Правил.

8.8. Страховая выплата осуществляется путем перечисления на банковский счет получателя, если иное не согласовано с ним. Расходы по перечислению страховой выплаты, связанные с операциями по счету Страховщика, несет Страховщик, а связанные с операциями по счету получателя – получатель. В случае если Выгодоприобретатель по риску, указанному в подпункте 4.1.5 настоящих Правил, на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке, открытый на его имя с уведомлением его законных представителей, или выплачивается иным способом по соглашению Сторон.

8.9. При наступлении страхового случая, связанного со смертью Застрахованного, соблюдается следующий приоритет получателей страховой выплаты, причитающейся согласно Договору в связи со смертью Застрахованного:

а) в первую очередь – Выгодоприобретатель, указанный в распоряжении Страхователя о назначении Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, оформленном в письменной форме с согласия Застрахованного.

Если 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) получателем является лицо, указанное в завещании Застрахованного как единственный наследник всего имущества Застрахованного либо как получатель страховой выплаты;

в) при отсутствии получателя по п.п. 8.9.а и п.п. 8.9.б получателем является лицо, признанное наследником Застрахованного по гражданскому законодательству, при предоставлении свидетельства о праве на наследство по закону, подтверждающего вхождение страховой суммы в состав наследства, а при наличии нескольких наследников выплата осуществляется всем наследникам в равных долях, если иное не предусмотрено свидетельствами о праве на наследство.

8.10. Если Страхователь (Застрахованный) пропал без вести, то риск смерти считается реализовавшимся, если в решении суда о признании Застрахованного умершим будет указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. В противном случае страховой риск считается не реализовавшимся, и страховой случай – не наступившим.

9. Прекращение Договора

9.1. При отсутствии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату окончания срока страхования. При наличии страховых случаев в течение срока страхования Договор прекращается на дату исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

9.2. Договор может быть досрочно прекращен по соглашению сторон.

9.3. Договор досрочно прекращается в случае неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса) в установленные Договором и Правилами сроки.

9.4. Сторона, намеревающаяся досрочно прекратить Договор, обязана письменно уведомить об этом другую сторону.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по инициативе Страховщика датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страховщика.

9.5. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страхователя.

В случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить Договор, часть обязанностей Страхователя по которому исполнена Застрахованным или иным лицом, Страховщик обязан предложить Страхователю и лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя, сменить Страхователя в Договоре в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ. Страховщик также обязан предложить Страхователю осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется трехсторонним соглашением между Страховщиком, первоначальным и новым Страхователями.

9.6. Договор может быть досрочно прекращен по требованию Страховщика в случае неисполнения Страхователем обязанности по сообщению Страховщику о появлении фактора существенного увеличения степени страхового риска или в случае отказа Страхователя от внесения изменений в Договор в связи с появлением фактора существенного увеличения степени страхового риска. Договор также может быть досрочно прекращен Страховщиком, если с даты приостановления действия страхования истекло более тридцати дней и Страхователь письменно не заявил о переводе Договора в полностью оплаченный или о своем намерении продолжить уплату страховых взносов.

9.7. Договор досрочно прекращается в отношении Застрахованного в случае его смерти в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем.

9.8. Договор досрочно прекращается в случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица, не являющегося Застрахованным, до окончания срока страхования, если обязанность Страхователя по уплате страховых взносов не исполнена в полном объеме и иное лицо не приняло на себя права и обязанности Страхователя по Договору. При этом, если подлежит прекращению Договор, по которому часть обязанностей Страхователя исполнена Застрахованным или иным лицом, то Страховщик обязан предложить лицу, имеющему право распоряжаться имуществом Страхователя в процессе ликвидации Страхователя – юридического лица, либо наследнику Страхователя – физического лица, осуществить перемену лиц в обязательстве из Договора в соответствии с главой 24 Гражданского кодекса РФ, то есть передать права и обязанности Страхователя по Договору лицу, исполнившему часть обязанностей Страхователя. Данная перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соответствующим трехсторонним соглашением.

9.9. В случае ликвидации Страхователя - юридического лица или смерти Страхователя - физического лица до окончания срока страхования Страховщик не освобождается от исполнения своих обязанностей по Договору, если обязанности Страхователя по уплате страховых взносов выполнены в полном объеме или если Застрахованный или другое лицо, с согласия Страховщика, принимает на себя обязанности Страхователя по Договору.

9.10. Сторона, намеревающаяся досрочно прекратить Договор, обязана письменно уведомить об этом другую сторону.

При прекращении Договора по инициативе Страхователя датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страхователя. При этом, если Страховщик получает уведомление Страхователя позже даты прекращения, указанной в уведомлении Страхователя, то датой прекращения Договора будет считаться дата получения Страховщиком соответствующего уведомления Страхователя.

При прекращении Договора по инициативе Страховщика датой прекращения будет считаться дата, указанная в уведомлении Страховщика.

При прекращении Договора по соглашению сторон сторона, намеренная прекратить Договор, обязана уведомить об этом другую сторону не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора.

9.11. При досрочном прекращении Договора возврат страховых взносов не предусматривается, если иное не предусмотрено Договором.

10. Права и обязанности

10.1. Страхователь вправе:

а) с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия

Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления смерти Застрахованного;

- б) проверять соблюдение Страховщиком условий Договора;
- в) с согласия Страховщика изменить условия Договора, касающиеся состава страховых рисков, размера страховой суммы, срока страхования, размера, порядка и сроков уплаты страховых взносов. Данные изменения оформляются дополнительным соглашением к Договору, при этом Страховщик вправе требовать доплаты страхового взноса;
- г) получать любые разъяснения по Договору;
- д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.2. Страхователь обязан:

- а) уплачивать страховую премию и страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены Договором;
- б) в случае смерти Застрахованного письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- в) сообщить Страховщику достоверную информацию о Застрахованном по требованию Страховщика, а также предоставлять Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к страховому случаю;
- г) сообщать Страховщику обо всех известных ему Факторах существенного увеличения степени страхового риска;
- д) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.3. Страховщик вправе:

- а) проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Договора и Правил;
- б) требовать внесения изменений в Договор, в том числе увеличения размера страховой премии или страховых взносов или снижения страховых сумм для приведения их в соответствие изменившейся степени страхового риска, если в течение срока страхования появляются Факторы существенного увеличения степени страхового риска;
- в) если Страхователем при заключении Договора была предоставлена Страховщику заведомо ложная информация о Застрахованном, применить последствия, предусмотренные Статьей 944 Гражданского Кодекса Российской Федерации;
- г) отсрочить принятие решения о страховой выплате или приостановить осуществление страховой выплаты, если по факту реализации страхового риска в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, или, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты - до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства;
- д) пользоваться другими правами, предусмотренными Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

- а) передать Страхователю страховой полис с приложением Правил;
- б) соблюдать конфиденциальность в отношении исполнения Договора и полученной информации о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе;
- в) выполнять иные обязанности, предусмотренные Договором, Правилами и законодательством Российской Федерации.

10.5. Застрахованный (или иное лицо с согласия Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае смерти Страхователя - физического лица или в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Застрахованный (или иное лицо с согласия Страхователя и Страховщика) имеет право исполнить какие-либо из обязанностей Страхователя по Договору в случае намерения Страхователя расторгнуть Договор.

Исполнение Застрахованным или иным лицом части обязанностей Страхователя по Договору не освобождает Страхователя или иного лица, принявшего на себя права и обязанности Страхователя по Договору, от исполнения других обязанностей по Договору.

10.6. Застрахованный обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему Факторах существенного увеличения степени страхового риска в течение тридцати дней с даты появления данных факторов.

11. Продление Договора

11.1. При заключении Договора его стороны могут предусмотреть возможность автоматического (без направления соответствующего заявления Страховщику) продления срока действия Договора на следующий аналогичный первоначальному срок (календарный месяц, квартал, полугодие, год), с сохранением остальных условий страхования неизменными. При этом, Страхователь и Страховщик соглашаются, что условие об автоматическом продлении срока действия Договора перестает действовать в случае, если одна из сторон (Страхователь или Страховщик) не менее чем за 10 рабочих дней до окончания срока действия Договора в письменной форме уведомит об этом другую сторону.

11.2. В случае если страховой взнос за продленный срок Договора не будет уплачен в полном объеме до даты, указанной в Договоре, то автоматическое продление Договора будет считаться не вступившим в действие по решению Страхователя, и Договор считается прекратившим свое действие с момента окончания последнего срока страхования, за который страховая премия была оплачена в полном объеме.

12. Заключительные положения

12.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае невозможности достичь согласия - в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

12.2. Все документы, которые Страховщик предлагает заполнить в рамках Договора, являющиеся его составной частью. К таким документам относятся документы, необходимые для заключения Договора и осуществления страховой выплаты, заявление на страхование, настоящие Правила, условия страхования, зафиксированные в страховом полисе, а также все относящиеся к договору страхования надлежащим образом оформленные заявления, изменения, соглашения и дополнения.

12.3. Страховщик не несет ответственности за последствия изменения законодательства, связанного с изменением налогообложения для Страхователей, Застрахованных и Выгодоприобретателей при уплате ими страховых взносов или получении ими страховых выплат или выкупных сумм.

12.4. В целях улучшения условий страхования и(или) при изменении законодательства Страховщик оставляет за собой право вносить изменения в данные Правила в порядке, предусмотренном действующим законодательством. При этом Страховщик обязан информировать Страхователя об изменении Правил не менее чем за 10 дней до даты введения в действие новой редакции Правил, посредством направления Страхователю новой редакции Правил по почте (заказным письмом с уведомлением) или иным способом, согласованным Сторонами. При получении от Страхователя письменного заявления о несогласии с изменением Правил, новая редакция Правил будет считаться принятой Страхователем и Договор продолжит свое действие на основании новой редакции Правил.

12.5. Если иное не предусмотрено Договором, то при наступлении обстоятельств, которые Страховщик не мог предвидеть, в том числе обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), Страховщик оставляет за собой право отказать в принятии страховых взносов или задержать выполнение своих обязательств по Договору, информировав об этом Страхователя любыми доступными способами в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления вышеуказанных обстоятельств. К обстоятельствам непреодолимой силы относятся, в числе прочих, стихийные бедствия, бунты, войны, акции гражданского неповиновения, наводнения, землетрясения, дезорганизация органов государственной власти или финансовой системы, сбои в работе телекоммуникационных сетей и систем денежных переводов.

12.6. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и(или) реквизитов стороны обязаны уведомить друг друга в течение 30 (тридцати) дней со дня наступления изменений. Если сторона не была извещена об изменении адреса и(или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться доставленными, хотя бы сторона по тому адресу более не находится или не проживает.

12.7. Все споры по Договору между Сторонами, при не достижении взаимного согласия по их урегулированию, разрешаются в судебном порядке, на основании ст. 32 ГПК РФ и ст. 37 АПК РФ в следующих судах:

- а) споры между Страховщиком и юридическими лицами - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) споры между Страховщиком и физическими лицами - в суде общей юрисдикции в соответствии с действующим законодательством РФ.

12.8. Страхователь и Страховщик соглашаются, что Страховщик вправе использовать факсимильное воспроизведение подписей уполномоченных лиц Страховщика при заключении Договора, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора.