

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ГЕОПОЛИС»**

Утверждены  
приказом от 26.06.2019 № 37  
Генерального директора  
ООО СО «Геополис»  
В.И. Чхаидзе

ООО СО «ГЕОПОЛИС»  
Лицензия Центрального Банка  
Российской Федерации  
СИ № 2397 от 04.04.2019 г.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 2**

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховое общество «Геополис», юридическое лицо, созданное и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией, заключающее в соответствии с настоящими Правилами (в дальнейшем – Правила) и действующим законодательством Российской Федерации договоры страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями.

**Сайт Страховщика** - официальный сайт ООО СО «Геополис» в информационно-коммуникационной сети Интернет по адресу: <http://www.geopolis-ins.ru/>.

1.2. **Страхователь** - дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования от несчастных случаев и болезней, объектом страхования по которому является имущественный интерес Застрахованного, связанный с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью.

1.3. **Застрахованный** - физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с его жизнью, здоровьем и трудоспособностью, являются объектом страхования.

1.4. **Выгодоприобретатель** - физическое или юридическое лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты, Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования. 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 действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае страховая выплата производится таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

1.5. **Страховой риск** - предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование.

1.6. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату. Событие, предусмотренное договором страхования, считается наступившим только в том случае, если оно произошло на территории и в сроки действия страхования и в дальнейшем подтверждено в порядке, установленном нормами права и договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, то территорией страхования является территория Российской Федерации, кроме территории субъектов (субъекта) Российской Федерации, в которых объявлено чрезвычайное положение либо проводятся боевые действия (в том числе против террористов или вооруженных формирований). В случае если договор страхования предусматривает страховую выплату при наступлении страхового случая на иной территории к базовым тарифным ставкам применяются поправочные коэффициенты, указанные в Приложении № 5 к настоящим Правилам.

1.7. **Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты.

1.8. **Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования, рассчитанная на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических

данных о страховых случаях, предусмотренных договором страхования, и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного). Уплата страховой премии может быть осуществлена единовременно или периодическими платежами.

**1.9. Страховая выплата** – денежная сумма установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Размер и порядок выплат указываются в договоре страхования.

**1.10. Срок страхования** - период времени, в течение которого в отношении Застрахованного распространяется действие страховой защиты, т.е. период времени, в течение которого могут наступать несчастные случаи или заболевания, приводящие к наступлению страхового случая.

**1.11. Программа страхования** - совокупность условий, характеризующих особенности заключения и прекращения договора страхования, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

**1.12. Несчастный случай** – внезапное, кратковременное (до нескольких часов), непредвиденное, непреднамеренное, внешнее событие возникшее помимо воли Застрахованного, приведшее к причинению вреда жизни и здоровью, утрате трудоспособности или смерти Застрахованного характер, время и место которого могут быть однозначно определены. Под несчастным случаем в целях настоящих Правил понимается в т.ч.: стихийное явление природы, взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение злоумышленников или животных, падение какого-либо предмета на/или самого Застрахованного, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), а также происшедшие при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами. К несчастным случаям относится также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит: вывих сустава; частичный или полный разрыв мускулов, сухожилий, связок или сосудов.

**1.13. Болезнь** – диагностированное сертифицированным медицинским работником нарушение жизнедеятельности организма, не вызванное несчастным случаем, приводящее к временному или постоянному нарушению или утрате трудоспособности, а также смерти Застрахованного.

**1.14. Профессиональная трудоспособность** - способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

**1.15. Франшиза** – частичное освобождение Страховщика от страховой выплаты.

## **2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

2.1. В соответствии с действующим законодательством и настоящими Правилами страхования от несчастных случаев и болезней № 2 (далее – Правила страхования/Правила), Страховщик заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней со Страхователями, которыми могут выступать:

2.1.1. дееспособные физические лица, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда их жизни, здоровью и трудоспособности или на случай причинения вреда жизни, здоровью и трудоспособности другого названного в договоре лица или группы лиц (Застрахованных);

2.1.2. юридические лица любой организационно-правовой формы, заключающие договоры страхования на случай причинения вреда жизни, здоровью, трудоспособности третьих лиц (Застрахованных).

2.2. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен в отношении одного Застрахованного (индивидуальное страхование) или группы, коллектива Застрахованных (коллективное страхование).

2.3. По договору страхования от несчастных случаев и болезней Страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму (произвести страховую выплату) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

### 3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Субъектами страхования являются Страховщик, Страхователь, Застрахованный и Выгодоприобретатель.

### 4. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

### 5. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

5.1. Страховыми случаями в зависимости от условий страхования могут быть признаны следующие события (риски):

5.1.1. **смерть Застрахованного в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.2. **смерть Застрахованного в результате болезни**, произошедшей в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этой болезни, как прямое ее следствие, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.3. **постоянная утрата общей трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы) в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая, как прямое его следствие, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.4. **постоянная утрата общей трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы) в результате болезни**, произошедшей в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этой болезни, как прямое ее следствие, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.5. **постоянная утрата профессиональной трудоспособности (установление инвалидности I, II или III группы) в результате несчастного случая или болезни**, произошедших в период действия договора страхования, наступившая в течение года со дня этого несчастного случая или болезни, как прямое их следствие, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил

5.1.6. **временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая**, произошедшего в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.7. **временная утрата общей трудоспособности в результате болезни**, произошедшей в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.8. **временная утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни**, произошедших в период действия договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.1.9. *физическая травма, полученная Застрахованным в результате несчастного случая*, произошедшего в период действия договора страхования и приведшая к повреждениям, указанным в «Таблице страховых выплат» (Приложение № 2), за исключением случаев, предусмотренных разделом 6 настоящих Правил;

5.2. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, может включать любой набор из вышеперечисленных рисков.

Дети до 16 лет могут быть застрахованы только по рискам *физическая травма* п.5.1.9. и *смерть в результате несчастного случая или болезни* п.п. 5.1.1. и 5.1.2.

5.3. В соответствии с условиями страхования по рискам *временной утраты трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (общей или профессиональной)* п.п. 5.1.6, 5.1.7, 5.1.8 может быть предусмотрена франшиза – дни нетрудоспособности, начиная с первого дня, за которые страховая выплата не рассчитывается и не выплачивается.

5.4. В соответствии с условиями страхования договор страхования может быть заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в пунктах 5.1.1., 5.1.3, 5.1.6, 5.1.9 последствий несчастного случая, происшедшего:

5.4.1. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), исключая путь на работу и обратно;

5.4.2. только в период выполнения Застрахованным служебных обязанностей по месту основной работы (или выполнения работ по направлению организации), а также в пути следования к месту работы (с работы) и обратно;

5.4.3. только в быту;

5.4.4. 24 часа в сутки;

5.4.5. во время мероприятий, определенных договором страхования;

5.4.6. в период пребывания Застрахованного лица в определенном договором страхования месте.

## **6. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

6.1. На страхование не принимаются:

6.1.1. лица моложе 1 года и старше 85 лет (на момент заключения договора страхования);

6.1.2. инвалиды I и II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория "ребенок-инвалид";

6.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества с целью токсического опьянения, страдающие алкоголизмом и состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

6.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

6.1.5. лица, состоящие на службе в вооруженных силах и принимающие участие в военных действиях или подавлении беспорядков;

6.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями, СПИДом, а также ВИЧ-инфицированные.

6.2. Страховщик освобождается от обязанности по страховой выплате (при коллективном страховании – в части соответствующего Застрахованного) если будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий.

6.3. Не являются страховыми случаями события, указанные в разделе 5 настоящих Правил, если вышеуказанные события произошли в результате:

а) умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, Правилам или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) совершения (попытки совершения) Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

- в) алкогольного отравления Застрахованного, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ 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 передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- е) совершения Застрахованным самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- ж) болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией, или заболевания СПИДом;
- в) полета Застрахованного на летательном аппарате, управления им, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования;
- г) занятий экстремальными видами спорта (мотоспорт, прыжки с парашютом, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования.

6.4 Страховыми случаями также не являются:

- а) смерть или инвалидность Застрахованного, наступившая вследствие сердечно-сосудистого, онкологического или иного угрожающего жизни заболевания, имевшегося у Застрахованного на дату заключения договора страхования, при условии, что Страховщик не был поставлен об этом в известность при заключении договора страхования;
- б) временная утрата трудоспособности в связи с заболеванием, диагностированным у Застрахованного на дату заключения договора страхования.

6.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от обязанности по страховой выплате, если страховой случай наступил вследствие:

- а) действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях.

В случае если договор страхования предусматривает произведение страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие указанных выше причин, к базовым тарифным ставкам, указанным в Приложении № 5 к настоящим Правилам, Страховщик вправе применять поправочные повышающие коэффициенты.

6.6. Не является страховым случаем событие, произошедшее после увеличения страхового риска и связанное с увеличением страхового риска, если о таком увеличении Страхователь (Застрахованное лицо) не сообщил Страховщику в порядке и форме, установленной настоящими Правилами страхования.

## **7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Для заключения договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или устно заявляет о своем намерении заключить договор.

7.2. Страховщик вправе требовать медицинского освидетельствования лица, в отношении которого подано заявление на страхование, а также заполнение им анкеты о состоянии своего здоровья. Медицинское освидетельствование проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении. В случае отказа пройти медицинское освидетельствование либо в заполнении анкеты Страховщик вправе отказать в заключении договора. Медицинское

освидетельствование осуществляется за счет Страхователя либо при согласии Страховщика за его счет.

На основании результатов медицинского освидетельствования определяется степень страхового риска. Если предоставленных данных окажется недостаточно для оценки риска, Страховщик вправе затребовать дополнительную информацию от Страхователя /Застрахованного лица из медицинских учреждений или других компетентных органов.

7.3. Страховщик также при заключении договора страхования вправе применить максимальный повышающий коэффициент при расчете страховой премии в случае, если лицо, заявленное на страхование, на дату заявления имеет хронические или тяжелые заболевания, угрожающие его жизни и здоровью (онкологические, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, гепатит, туберкулез, лучевая болезнь, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения, системные поражения соединительной ткани, заболевания центральной нервной системы, генерализованные формы инфекций, передающихся преимущественно половым путем и т.п).

7.4. Страховщик также вправе при заключении договора страхования применить максимальный повышающий коэффициент при расчете страховой премии, если лицо, заявленное на страхование, страдает острым заболеванием или временно нетрудоспособно (имеет временное нарушение здоровья). После выздоровления заявление от такого лица может быть вновь рассмотрено Страховщиком.

7.5. Для заключения договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику сведения и документы в соответствии с Заявлением на страхование и договором страхования. Страхователь также обязан сообщить известные ему сведения о состоянии здоровья Застрахованных и иную информацию, необходимую Страховщику для определения степени страхового риска.

7.6. После представления заявления и других необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения договора страхования и сообщает Страхователю о принятом решении.

7.7. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика оформленного договора страхования (страхового полиса).

7.8. При коллективном страховании договор оформляется в виде единого документа на всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. Страховщик вправе вручать Страхователю полисы на каждого Застрахованного.

7.9. Все изменения в договоре страхования оформляются в соответствии с действующим российским законодательством.

7.10. В случае утери договора страхования (страхового полиса) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр договора (страхового полиса) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

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

7.12. В соответствии с законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

7.13. При заключении договора личного страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о страховом случае из событий, указанных в разделе 5 настоящих Правил;
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

7.14 Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного из событий, указанных в разделе настоящих Правил или любой комбинации этих событий.

7.15. Страхователь, заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии Федеральным законом РФ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения заключенного договора страхования, а также выражает Страховщику согласие на предоставление в т.ч. Выгодоприобретателю(ям) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страховой суммы и другую имеющую отношение к заключенному договору страхования информацию.

7.16. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачу), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 лет после окончания срока действия договора страхования. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

## **8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ**

8.1. Для заключения договора Страхователь направляет Страховщику письменное заявление установленной формы или устно заявляет о своем намерении заключить договор.

8.2. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

8.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного страховщиком.

В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных выше документов.

8.4. Договор страхования от несчастных случаев и болезней может быть заключен на любой срок, установленный по соглашению сторон, от 1 дня.

8.5. Если условиями Договора специально не предусмотрено иное, Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем суммы страховой премии или первого ее взноса:

– при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, уплаты страхового взноса Страховщику (его представителю);

- при уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления средств на расчетный счет Страховщика.

8.6. При этом страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после установленной договором даты начала срока страхования, но не ранее дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на счет или в кассу Страховщика или представителю Страховщика, если иное не установлено договором.

## **9. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМЫ И ПОРЯДОК ИХ ОПЛАТЫ**

9.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Если договором не предусмотрено иное, страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому случаю. Страховая сумма по соглашению сторон может устанавливаться



как в российских рублях, так и в иностранной валюте. При использовании иностранной валюты при определении страховой суммы, страховая выплата, величина которой определяется Страховщиком в иностранной валюте, осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка РФ на день платежа, если иной курс не установлен соглашением сторон.

9.2. При коллективном страховании Страхователь вправе устанавливать как одинаковые, так и дифференцированные страховые суммы на каждого Застрахованного.

9.3. При индивидуальном страховании страховая сумма может быть установлена на основании данных о годовом доходе Застрахованного.

9.4. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от условий страхования, срока страхования, профессии (рода деятельности) Застрахованного. Размер базовых тарифных ставок указан в Приложении №5 к настоящим Правилам. Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска – состояния здоровья Застрахованного (в том числе на основании медицинского освидетельствования (п.7.2 Правил страхования)), профессии или рода деятельности Застрахованного, срока действия договора страхования и иных условий страхования.

9.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) или в рассрочку. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

9.6. Страховая премия (страховые взносы) может быть уплачена наличными деньгами представителю или в кассу Страховщика, или перечислена на счет Страховщика (представителя) в безналичном порядке.

9.7. Договором/полисом страхования при уплате страховой премии в рассрочку может быть предусмотрено условие, на случай если страховое событие наступило до даты, указанной в договоре/полисе страхования как дата уплаты очередного страхового взноса, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии в полном объеме считается наступившим на дату наступления страхового случая. В этом случае Страхователь обязан уплатить оставшуюся часть страховой премии в течении 14 рабочих дней со дня наступления страхового случая.

9.8. В случае неуплаты Страхователем первого страхового взноса в установленные условиями договора сроки, договор не вступает в силу и никакие выплаты по нему не производятся, если не была предоставлена отсрочка по уплате первого страхового взноса, что должно быть оформлено дополнительным соглашением к Договору.

9.9. Если уплата очередного страхового взноса просрочена, Страховщик вправе в одностороннем порядке досрочно расторгнуть договор/полис страхования.

Страховщик обязан направить Страхователю уведомление о досрочном расторжении договора/полиса страхования. Днем получения уведомления о расторжении договора/полиса страхования является дата получения уведомления по адресу, указанному Страхователем в договоре/полисе страхования как адрес для получения уведомлений. Страховщик не несет ответственность за неполучение Страхователем уведомления по причине его отсутствия по указанному адресу или по иным независящим от Страховщика обстоятельствам.

Договор/полис страхования считается расторгнутым с 00:00 часов дня, следующего за днем получения Страхователем уведомления о расторжении договор/полиса страхования.

Договором/полисом страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты очередных страховых взносов.

9.10. По соглашению Сторон может быть предоставлена отсрочка в уплате очередного страхового взноса. Изменения в сроках уплаты страховых взносов оформляются дополнительным соглашением.

9.11. По соглашению между Страховщиком и Страхователем может быть изменен установленный договором порядок уплаты страховых взносов.

9.12. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату взносов в соответствии с условиями договора страхования, он может обратиться к Страховщику с предложением об изменении условий договора страхования.

9.13. При заключении договора страхования на срок менее одного года размер страховой премии устанавливается в следующем размере при сроке страхования<sup>1</sup>:

- менее 1 мес. – 1,10% от годового размера страховой премии за каждый день страхования;
- 1 мес. – 30% от годового размера страховой премии;
- 2 мес. – 40% от годового размера страховой премии;
- 3 мес. – 50% от годового размера страховой премии;
- 4 мес. – 60% от годового размера страховой премии;
- 5 мес. – 65% от годового размера страховой премии;
- 6 мес. – 70% от годового размера страховой премии;
- 7 мес. – 75% от годового размера страховой премии;
- 8 мес. – 80% от годового размера страховой премии;
- 9 мес. – 85% от годового размера страховой премии;
- 10 мес. – 90% от годового размера страховой премии;
- 11 мес. – 95% от годового размера страховой премии.

## 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.2. Если в течение действия договора страхования происходят изменения, влияющие на вероятность наступления страхового случая, Страховщик после получения соответствующих сведений производит перерасчет размера подлежащей уплате страховой премии, о чем информирует Страхователя.

10.2.1. При уплате страховой премии в рассрочку, с момента получения сведений об изменении степени риска и перерасчета размера подлежащей уплате страховой премии очередные страховые взносы уплачиваются в новом размере.

При отказе Страхователя уплачивать очередные страховые взносы в повышенном размере, Страховщик актуарными методами производит перерасчет (уменьшение) размера страховой суммы.

10.2.2. При уплате страховой премии единовременно:

а) если новая страховая премия превышает уплаченную, Страхователь уплачивает полученную разницу в течение срока, указанного в дополнительном соглашении. В случае отказа Страхователя производить доплату Страховщик уменьшает страховую сумму;

б) если новая страховая премия окажется ниже уплаченной, по заявлению Страхователя Страховщик либо возвращает Страхователю разницу, либо увеличивает страховую сумму по договору.

10.2.3. Все изменения, касающиеся размера страховой премии, размера рассроченных страховых взносов и страховой суммы, оформляются дополнительным соглашением.

10.3. Если Страхователь возражает против изменений условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном пунктами 2 и 3 статьи 959 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.4. Если Страхователь (Застрахованный) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, указанных при заключении договора, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в порядке, предусмотренном пунктом 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации.

10.5. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличения страхового риска, уже отпали.

---

<sup>1</sup> При коллективном страховании при принятии на страхование дополнительных лиц могут применяться другие размеры страховой премии (пропорционально неистекшему сроку страхования или 100 процентном размере годовой страховой премии).

## 11. РАЗМЕР И ПОРЯДОК ПРОИЗВЕДЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Предусмотренная договором страхования страховая сумма, производится Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых получателем страховой выплаты по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

11.2. Размер страховой суммы (страховой выплаты) определяется исходя из общей страховой суммы и условий договора страхования.

11.3. Страхователь вправе назначать Выгодоприобретателя с письменного согласия Застрахованного. Если Застрахованный является недееспособным, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного.

11.4 Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

11.5. Если Выгодоприобретатель, указанный в договоре страхования умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжения относительно Выгодоприобретателя, страховая выплата в случае смерти Застрахованного производится его наследникам в установленном законом порядке.

11.6. В случае если Выгодоприобретатель на момент страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится на расчетный счет в банке на его имя с уведомлением его законных представителей (опекуна, органов опеки и попечительства).

11.7. Если в соответствии с волеизъявлением Застрахованного в договоре указаны несколько Выгодоприобретателей, то страховая выплата будет произведена указанным Выгодоприобретателям в определенных договором пропорциях.

11.8. Если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату, то она будет произведена его наследникам по закону пропорционально их наследственным долям.

11.9. Страховая сумма в полном объеме, предусмотренном договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховые взносы уплачивались Страхователем в размере и в сроки, которые установлены договором. Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

11.10. Для получения страховой суммы в связи со *смертью Застрахованного* от несчастного случая или болезни п.п. 5.1.1., 5.1.2 Правил, Страховщику должны быть предоставлены:<sup>2</sup>

- оригинал страхового полиса (договора страхования);
- заявление на страховую выплату, составленного по установленному Страховщиком образцу с подробным описанием обстоятельств страхового случая;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- оригинал медицинского заключения о причине смерти;
- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по установленной форме и т.д.) (оригиналы или нотариально заверенные копии);
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

11.11. Для получения страховой суммы по страховым случаям в связи с *постоянной утратой трудоспособности (общей или профессиональной)* в результате несчастного случая или болезни (п.п. 5.1.3, 5.1.4, 5.1.5), *временной утратой трудоспособности (общей или профессиональной)* в

---

<sup>2</sup> В отдельных случаях по согласованию со Страховщиком могут быть предоставлены ксерокопии некоторых документов.

результате несчастного случая или болезни (п.п. 5.1.6., 5.1.7, 5.1.8) и *физической травмой* (п.5.1.9.), Страховщику должны быть предоставлены:

- оригинал страхового полиса (договора страхования);
- заявление на страховую выплату, составленного по установленному Страховщиком образцу с подробным описанием обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая;
- оригинал или нотариально заверенная копия справки из медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы;
- оригинал или нотариально заверенная копия заключения соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством о наступлении постоянной утраты трудоспособности и установлении группы инвалидности (МСЭК);
- нотариально или заверенные отделом кадров предприятия копии листков нетрудоспособности, удостоверяющие факт временной нетрудоспособности и ее продолжительность;
- оригинал или нотариально заверенная копия выписки из истории болезни; заключение учреждения медико-социальной экспертизы об установлении профессиональной нетрудоспособности либо иной документ, позволяющий установить потерю профессиональной трудоспособности и т.д.
- иные документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (справка органов МВД, копия постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по установленной форме и т.д.) оригиналы или нотариально заверенные копии;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты.

11.12. Заявление на получение страховой суммы по временной утрате трудоспособности (*общей или профессиональной*) (п.п.5.1.6., 5.1.7, 5.1.8) может быть принято Страховщиком только по окончании периода нетрудоспособности.

11.13. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать сведения, связанные с событием, имеющим признаки страхового случая, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах данного случая. Также Страховщик имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении.

11.14. При принятии решения об отсрочке в соответствии с п. 11.16. или отказе в страховой выплате Страховщик в письменной форме информирует об этом заявителя в течение 10 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 11.10. и 11.11. настоящих Правил.

11.15. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате данная выплата осуществляется в течение 10 рабочих дней с даты получения Страховщиком всех документов, указанных в п.п. 11.10. и 11.11. Правил, и составления Страховщиком страхового акта.

11.16. Принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, до предоставления банковских реквизитов (в случае непредоставления банковских реквизитов вместе с документами на выплату) либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате.

11.17. Размер страховых сумм при наступлении страхового случая составляет:

11.17.1. в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая или болезни (п.п. 5.1.1., 5.1.2) – 100% страховой суммы по этому риску;

11.17.2. при постоянной утрате Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в соответствии с п.п.5.1.3., 5.1.4, 5.1.5.

- общей трудоспособности - часть страховой суммы по этому риску исходя из установленной группы инвалидности: I группа – 100%, II группа – 75%, III группа – 50%;
  - профессиональной трудоспособности не более чем 60% (в соответствии с Правилами установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (утв. постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. №789)) - 100% от страховой суммы по этому риску;
- 11.17.3. при временной утрате Застрахованным в результате несчастного случая или болезни в соответствии с п.п. 5.1.6, 5.1.7., 5.1.8.
- общей трудоспособности – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата, но не более 100 дней. Размер суточной выплаты (не ниже 0,1% и не более 1% от страховой суммы по данному риску) и период ее выплаты определяется выбранной Страхователем программой страхования;
  - профессиональной трудоспособности – величину, равную произведению суточной выплаты за один день временной профессиональной нетрудоспособности на количество дней временной нетрудоспособности, за которые производится выплата. Размер суточной выплаты определяется как произведение 1/365 на страховую сумму по данному риску;
- 11.17.4. при физической травме (п. 5.1.9) - процент от общей страховой суммы по этому страховому риску в соответствии с «Таблицей страховых выплат». Страховая выплата производится только за физические травмы, перечисленные в указанной «Таблице страховых выплат».
- 11.18. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая выплата по конкретному риску производится независимо от произведенных ранее выплат по другим рискам, предусмотренным договором страхования.
- 11.19. Общая сумма выплат по одному риску не может превышать размера страховой суммы, установленного для данного риска.
- 11.20. Страховые выплаты могут производиться - либо наличными деньгами из кассы Страховщика, либо - путем перечисления на банковский счет получателя, или иным способом по согласованию сторон. Расходы по перечислению страховой выплаты - на банковский счет получателя несет получатель, если нет иных договоренностей между Страховщиком и банком, осуществляющим перевод.
- 11.21. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном действующим законодательством порядке.

## **12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

12.1 Действие договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае истечения срока действия договора;

12.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

12.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

12.1.4. в случае исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

12.1.6. а также в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в любое время:

12.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика -

- в случае нарушения Страхователем обязанностей, предусмотренных п.10.1. настоящих Правил,
- в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки. При этом Страхователь не освобождается от обязанности уплатить страховой взнос за неоплаченный период времени, в течение которого продолжал действовать договор страхования;

- в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя -

- в случае если Страхователь определенно выразит намерение прекратить договор.

12.3. При расторжении договора по инициативе одной из сторон договора, инициатор расторжения обязан письменно уведомить другую сторону договора не позднее, чем за тридцать дней до даты предполагаемого прекращения договора о намерении расторгнуть договор страхования.

12.4. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования при условии, что возможность наступления страхового случая не отпала по основаниям иным, чем предусмотрено пунктом 12.6 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

12.5. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.6. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцати календарных дней со дня его заключения.

В случае отказа Страхователя от договора добровольного страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения Страховщик обязан осуществить возврат уплаченной страховой премии в следующем порядке:

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в установленный срок, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

Возврат страховой премии/части страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

### **13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

#### **13.1. Страхователь имеет право:**

13.1.1. проверять соблюдение Страховщиком условий договора;

13.1.2. получить дубликат договора (страхового полиса) в случае утраты оригинала;

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

13.1.4. получить любые разъяснения по договору;

13.1.5. по согласованию со Страховщиком досрочно прекратить договор страхования;

13.1.6. по согласованию со Страховщиком изменить условия договора, касающиеся размера страховой суммы, срока страхования, размера и порядка уплаты страховых взносов;

13.1.7. пользоваться другими правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

### **13.2. Страхователь обязан:**

13.2.1. уплатить страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены договором;

13.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для определения степени риска;

13.2.3. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п. 10.1. настоящих Правил);

13.2.4. в случае наступления события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение тридцати дней со дня, когда у Страхователя появилась возможность сообщить о случившемся. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события,

- указанного в п.п. 5.1.1., 5.1.2 Правил, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);
- указанного в п.п. 5.1.3. - 5.1.9. Правил, может быть исполнена Застрахованным (наследниками по закону);

13.2.5. поставить в известность Застрахованного(-ых) об условиях договора страхования и их изменениях;

13.2.6. предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающего признаками страхового случая;

13.2.7. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

### **13.3. Страховщик имеет право:**

13.3.1. проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими условий Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

13.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

13.3.3. отказать в страховой выплате если о страховом случае Страховщику сообщено по истечении трех лет со дня страхового события;

13.3.4. отказать в страховой выплате, если при заключении договора Страхователь предоставил Страховщику не достоверную информацию о Застрахованном;

13.3.5. отсрочить страховую выплату до принятия решения компетентными органами (п. 11.16.), или до тех пор, пока Выгодоприобретатель не представит Страховщику необходимые доказательства, если у Страховщика имеются обоснованные сомнения в праве Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;

13.3.6. потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, в случае установления после заключения договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 13.2.2. настоящих Правил;

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых Страхователь умолчал, уже отпали;

13.3.7. потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии (рассроченных премий в увеличенном размере), в случае уведомления Страховщика об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (п.10.2.).

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством (п.10.3.);

13.3.8. потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного договора, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной в пункте 13.2.3. настоящих Правил;

13.3.9. пользоваться другими правами, предусмотренными настоящими Правилами, договором и законодательством Российской Федерации.

#### **13.4. Страховщик обязан:**

13.4.1. при заключении договора страхования ознакомить Страхователя с Правилами страхования, на основании которых заключен договор страхования и иными документами, являющимися неотъемлемой частью договора страхования (условиями страхования и другими документами в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) одним из следующих способов:

- изложить в договоре страхования/страховом полисе на его оборотной стороне;
- приложить к договору страхования/страховому полису как его неотъемлемую часть;
- разместить ссылку в договоре страхования/страховом полисе на адрес размещения

Правил страхования на сайте Страховщика в сети Интернет.

Страховщик может выполнить указанную обязанность вручением Правил страхования в виде бумажного текста по требованию Страхователя.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

Также Страховщик обязан разъяснить Страхователю основные положения, содержащиеся в Правилах страхования и договоре страхования, расчеты изменения страховой суммы в течение срока действия договора страхования, расчеты страховой выплаты;

13.4.2. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в течение срока, установленного договором страхования, после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования, и составления страхового акта.

13.4.3. сообщить в письменной форме решение об отказе или задержке в производстве страховой выплаты с обоснованием причин;

13.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, наследниками по закону;

13.4.5. обеспечить соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате;

13.4.6. предоставить по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

13.4.7. исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

13.5. Застрахованный вправе выполнять предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования обязанности Страхователя при условии заключения дополнительного соглашения:

- в случае ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;
- в случае смерти Страхователя - физического лица;
- в случае намерения Страхователя расторгнуть договор страхования.

13.6. Договором страхования между Страхователем и Страховщиком могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.



## 14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договорам страхования или освобождается от их выполнения.

## 15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

15.1. По спорам, вытекающим из Договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров – при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) дней до дня переговоров;
- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, при наличии технической возможности), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

15.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

15.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.16.2.2 настоящих Правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте Правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

15.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» – 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;
- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий / заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.