

Условия страхования по программе «Забота плюс»

1. Общие положения

Настоящие условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса), заключенного на основании письменного заявления о страховании. Настоящие Условия подготовлены на основании Правил страхования от несчастных случаев и болезней АО «СОГАЗ» с Дополнительными условиями № 2 по страхованию на случай постоянной утраты трудоспособности (Приложение № 2 к Правилам), с Таблицей видов спорта (Приложение № 19 к Правилам) и с Таблицей № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 8 к Правилам), в редакции от 28.12.2018. (далее – Правила).

Положения, указанные в договоре страхования (Полисе) и настоящих Условиях, являются приоритетными перед положениями Правил.

2. Термины и определения

Банк – ПАО «Почта Банк».

Страховщик – АО «СОГАЗ».

Страхователь/Застрахованное лицо (далее – Застрахованный) – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования и кредитные договоры потребительского кредитования с Банком.

Выгодоприобретатель – Застрахованный, а в случае смерти Застрахованного – его наследники.

Несчастный случай – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования и в период страхового покрытия (п. 4.1 настоящих Условий) внезапное, непредвиденное событие, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование.

К несчастным случаям относятся события, указанные в п.п. 2.2.1. – 2.2.4. Правил, включая произошедшие в результате террористического акта:

Травмы, под которыми понимаются:

а) телесные повреждения в результате взрыва, ожога, обморожения, переохлаждения организма (за исключением простудного заболевания), утопления, поражения электрическим током, удара молнии, солнечного удара;

б) ранение, перелом (за исключением патологического перелома), вывих сустава (за исключением привычного вывиха), травматическая потеря зубов, инородное тело глаза, повреждения мышцы, разрыв связки, сухожилия, повреждения внутренних органов, мягких тканей, сдавления;

в) сотрясение мозга (включая сотрясение мозга при сроках лечения от 3 дней и более);

г) ушиб мозга;

д) асфиксия, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

е) телесные повреждения в результате нападения животных, в том числе змей, а также укусы насекомых, которые привели к возникновению анафилактического шока.

Укусы змей, насекомых (в т.ч. пауков и клещей), которые привели к возникновению иных патологических состояний, заболеваний помимо анафилактического шока.

Отравления, под которыми понимаются:

а) случайное острое отравление ядовитыми растениями; химическими веществами, за исключением пищевой токсикоинфекции (ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии, шигеллеза, клебсиеллеза, иерсиниоза и других заболеваний в соответствии с кодом А05 по МКБ-10) и отравления спиртосодержащими жидкостями;

б) случайное острое отравление лекарственными препаратами. При этом для Застрахованных лиц в возрасте от 11 лет (включительно) к несчастному случаю относится только случайное острое отравление лекарственными препаратами, прописанными по назначению лечащего врача;

Пищевая токсикоинфекция (ботулизм, сальмонеллез, дизентерия, шигеллез, клебсиелез, иерсиниоз и другие заболевания в соответствии с кодом А05 по МКБ-10).

Причинение вреда жизни и здоровью в результате неправильных медицинских манипуляций.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные судом отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к событиям, на случай которых осуществлялось страхование из числа предусмотренных п.п. 4.2.1.- 4.2.4. настоящих Условий.

Смерть в результате несчастного случая – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

Инвалидность в результате несчастного случая – постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I группы, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия страхования, установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая;

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая – для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 30 дней со дня данного несчастного случая

Временная расстройство здоровья в результате несчастного случая – для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 30 дней со дня данного несчастного случая.

Фактом временной утраты трудоспособности/расстройства здоровья признается нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 8 к Правилам)

Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая, приведшего к необходимости экстренной госпитализации – временная утрата трудоспособности, наступившая в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, приведшего к необходимости экстренной госпитализации с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи в отделении реанимации и/или интенсивной терапии.

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности, обусловленная пребыванием в стационаре, и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая.

3. Объект страхования

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая.

3.2. Договор страхования заключается, и страховая премия по программе страхования устанавливается с учетом следующих существенных обстоятельств о лице, принимаемом на страхование:

- лицо старше 40 (Сорока) лет;
- лицу, на дату окончания срока действия договора страхования не будет более 82 (Восьмидесяти двух) лет;
- лицо не состоит на учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере;

- лицо не является инвалидом или лицом, по которому на момент заключения договора рассматривается вопрос об установлении инвалидности.
- лицо не является недееспособным;
- лицо, не страдает психическими заболеваниями.

Лица, не соответствующие указанным выше существенным обстоятельствам, принимаются на страхование от несчастных случаев на индивидуальных условиях, включая страховую премию, в офисах Страховщика после заполнения ими заявления на страхование с учетом предусмотренного ст. 945 Гражданского Кодекса Российской Федерации права Страховщика на оценку страхового риска.

Если после заключения договора страхования по программе страхования будет установлено, что страховщику сообщены заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных выше, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

4. Страховой риск, страховой случай

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

Страховым случаем является предусмотренное договором страхования совершившееся событие, явившееся следствием несчастного случая, произошедшее в период действия страхования и в период страхового покрытия «24 часа в сутки», с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. По настоящим Условиям страховыми случаями по программе признаются следующие события:

4.2.1. «Смерть в результате несчастного случая» – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и произошедшая в течение 1 года со дня данного несчастного случая (далее – «Смерть в результате НС»);

4.2.2. «Инвалидность в результате несчастного случая» – постоянная утрата трудоспособности, выразившаяся в установлении инвалидности I группы, обусловленная несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия страхования, установленная в течение 1 года со дня данного несчастного случая (далее – «Инвалидность I группы в результате НС»);

4.2.3. В зависимости от того, является ли Застрахованное лицо работающим или неработающим на дату наступления последствий несчастного случая, страховым случаем может являться

а) «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая» – для работающих Застрахованных лиц страховым случаем является временная утрата трудоспособности Застрахованным лицом, обусловленная несчастным случаем и наступившая в течение 30 дней со дня данного несчастного случая. Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в Таблице № 3 размеров страховых выплат в связи с несчастным случаем (Приложение № 8 к Правилам, далее – Таблица выплат)

б) «Временная расстройство здоровья в результате несчастного случая» – для неработающих Застрахованных лиц страховым случаем является временное расстройство здоровья Застрахованного лица, обусловленное несчастным случаем и наступившее в течение 30 дней со дня данного несчастного случая.

Фактом временного расстройства здоровья признается лечение любой продолжительности и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая и указанный в Таблице выплат. (события, предусмотренные п. 4.2.3. настоящих Условий далее – «Травма в результате НС»).

4.2.4. «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая,

приведшего к необходимости экстренной госпитализации»

Страховым случаем является временная утрата трудоспособности, наступившая в течение срока действия страхования в результате несчастного случая, приведшего к необходимости экстренной госпитализации с целью проведения неотложного оперативного вмешательства и/или оказания медицинской помощи в отделении реанимации и/или интенсивной терапии. (далее – «Госпитализация в результате НС»)

Фактом временной утраты трудоспособности признается нетрудоспособность определенной продолжительности, обусловленная пребыванием в стационаре, и установленный диагноз, подтверждающий последствия несчастного случая.

4.3. Территория страхования – весь мир.

4.4. **Исключения из страхования:**

4.4.1. События, перечисленные в п.п. 4.2.1. – 4.2.4. настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они наступили в результате:

4.4.1.1. случаев, указанных в п. 3.6. Правил

4.4.1.2. чрезвычайных (особых) положений, объявленных органами власти в установленном законом порядке в связи с событиями, перечисленными в п. п. 4.5.1. – 4.5.3 настоящих Условий;

4.4.1.3. занятий Застрахованного лица видами спорта, указанными в Таблице видов спорта (Приложение № 19 к Правилам).

4.4.2. Не являются застрахованными последствия:

4.4.2.1. несчастного случая, наступившего во время нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, подтвержденного соответствующими документами.

Под «алкогольным опьянением» по настоящим Условиям понимается состояние Застрахованного лица, при котором у Застрахованного лица уровень содержания этилового спирта в выдыхаемом воздухе составляет более 0,16 мг/л или 0,35 г/л в крови, при этом если имеется более двух показателей и они разнятся, то за основу берется большее значение. Если в медицинских документах не указан уровень содержания этилового спирта, но имеется указание на нахождение Застрахованного лица в состоянии опьянения или алкогольной интоксикации, то Застрахованное лицо также считается находящимся в состоянии алкогольного опьянения.

Данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством.

4.4.2.2. несчастного случая, обусловленного приступом эпилепсии.

4.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если причинение вреда здоровью Застрахованного лица или смерть Застрахованного лица произошли в результате:

4.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.5.2. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.5.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

4.5.4. умысла Страхователя (Выгодоприобретателя)

5. Страховая сумма и страховая премия. Срок действия договора страхования

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается на весь срок действия договора страхования (Полиса). Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон и указывается в Полисе.

5.2. Суммарные страховые выплаты не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

5.3. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска.

Страховая премия уплачивается единовременно при заключении Полиса.

5.4. Договор страхования вступает в силу в момент уплаты Страхователем страховой премии в полном объеме и действует в течение срока, указанного в договоре страхования (Полисе). Дата начала действия страхования – 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

5.5. Датой (моментом) уплаты страховой премии считается:

– при уплате наличными денежными средствами – дата внесения наличных денежных средств Страховщику либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;

– при уплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – дата внесения наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе

– при уплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – дата подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией. При уплате страховой премии по договору страхования, заключаемому в форме электронного документа с использованием официального сайта Страховщика, обслуживающей Страхователя кредитной организацией считается организация, осуществляющая оказание услуг интернет-эквайринга.

6. Порядок заключения и прекращения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страхователю договора страхования (Полиса), Условий, Правил и приложений, являющихся его неотъемлемой частью, на основании письменного заявления о страховании.

При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме договора страхования (Полиса), заявлении на страховании, в письменном запросе Страховщика.

В случае сообщения Страхователем заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 ГК РФ.

6.2. В случае утраты договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного письменного заявления Страхователя выдает дубликат, после выдачи дубликата утраченный документ считается не действительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.3. Все заявления и извещения, которые делают друг другу стороны договора страхования, должны производиться в форме и способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

6.4. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным чем, страховой случай.

6.4.1. В случае установления Застрахованному лицу в период действия страхования инвалидности I группы, не вызванной происшедшим во время действия страхования несчастным случаем, на случай которого осуществлялось страхование, договор

страхования прекращает свое действие в части риска, указанного в п. 4.2.2. настоящих Условий со дня присвоения Застрахованному лицу соответствующего статуса.

6.5. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.4 настоящих Условий, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.6. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.4 настоящих Условий.

6.7. При отказе Страхователя от договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме. При этом договор страхования (Полис) считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Полиса) или с 00 часов 00 минут даты начала действия страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой получения письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штампе организации почтовой связи по месту отправления данного заявления. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от Полиса, в срок не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования (Полиса).

Заявление об отказе от договора страхования (Полиса) направляются Страховщику в письменной форме в ближайший филиал АО «СОГАЗ». Адреса филиалов АО «СОГАЗ» указаны на официальном сайте АО «СОГАЗ» www.sogaz.ru

6.8. В случае отказа Страхователя от договора страхования (Полиса) по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации **не подлежит возврату.**

7. Изменение степени риска

7.1. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (не позднее 3 (Трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (Выгодоприобретателю) станет известно) сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования (Полиса), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени принятого на страхование риска. Существенными признаются, во всяком случае, изменения обстоятельств, определенно оговоренных Страховщиком в форме договора страхования (Полиса), заявлении на страхование и в письменном запросе Страховщика.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе потребовать изменения условий договора страхования (Полиса) в соответствии с действительной степенью риска и/или уплаты Страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования (Полиса) и/или доплаты страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

7.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 7.1. настоящих Условий обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

8. Порядок извещения о событии, имеющем признаки страхового случая

8.1. При наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователю (Выгодоприобретателю) необходимо сообщить о происшедшем по телефону: 8 800 333

08 88 либо обратиться в ближайший Филиал АО «СОГАЗ». Адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика: <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>

8.2. Страхователь обязан уведомить Страховщика о наступлении у Застрахованного лица последствий несчастного случая в следующие сроки (в случае смерти Застрахованного лица обязанность по уведомлению выполняет Выгодоприобретатель):

8.2.1. в случае установления инвалидности в результате несчастного случая – не позднее 30 (тридцати) дней с даты установления инвалидности;

8.2.2. в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая – в течение 30 (тридцати) дней, после того, как ему стало известно о смерти Застрахованного лица.

8.2.3. в случае временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья – не позднее 30 (тридцати) дней с даты окончания временной нетрудоспособности/окончания лечения

Уведомление должно быть сделано способом, позволяющим зафиксировать текст с указанием отправителя и дату сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.).

8.3. При возникновении дополнительных вопросов о порядке подачи документов по событию, имеющему признаки страхового случая, необходимо обратиться в контакт-центр Страховщика по тел. 8-800-333-0-888, сообщив при этом следующие данные:

- номер договора страхования (Полиса);
- ФИО Застрахованного;
- дата рождения;
- Страховое событие (Смерть в результате НС, Инвалидность 1 группы в результате НС);
- дата страхового события;
- краткое описание обстоятельств страхового события;
- к каким последствиям привело событие;
- номер контактного телефона;
- контактное лицо.

Информирование Страхователя (Выгодоприобретателя) по его запросу о действиях, связанных с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, а также о форме и способах осуществления страховой выплаты осуществляется в той же форме, в которой им был сделан запрос либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9. Документы, предоставляемые при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

9.1. Документы, предоставляемые Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) при наступлении события, имеющего признаки страховых случаев, указанных в пп. 4.2.1.

– 4.2.4. настоящих Условий:

9.1.1. заявление на страховую выплату, а также согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия;

9.1.2. Договор страхования (Полис);

9.1.3. документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

9.2. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Травма в результате НС»** дополнительно к документам, указанным в п. 9.1. предоставляются следующие документы

9.2.1. документы из медицинского учреждения, подтверждающие факт обращения за медицинской помощью в результате несчастного случая, установленный диагноз и продолжительность лечения (в случае установления Застрахованному лицу диагноза

«сотрясение мозга»), характер телесных повреждений, полученных в результате несчастного случая, листок нетрудоспособности (по событиям, предусмотренным п. 4.2.3. настоящих условий);

9.2.2. по факту несчастного случая во время исполнения трудовых обязанностей – документы (акты), составленные работодателем в соответствии с действующим законодательством;

9.2.3. по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно – документ (справка из медицинского учреждения и/или объяснительная от Застрахованного лица (его законного представителя), содержащие указание на обстоятельства наступления несчастного случая), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.4. по требованию Страховщика: выписку из медицинской карты амбулаторного и/или стационарного больного (истории болезни), а также данные соответствующих лабораторных и инструментальных методов исследования, подтверждающие установленный диагноз;

9.2.5. по требованию Страховщика: при несчастном случае во время занятий спортом – документы (акты) об освобождении от тренировок, составленные в соответствии с действующим законодательством, для профессиональных спортсменов – акты о несчастном случае по ф. Н-1ПС;

9.3. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Смерть в результате НС»**, дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.1. - 9.2. настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

а) свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его заверенная копия;

б) документ из медицинской организации и/или компетентных органов, подтверждающий причину смерти Застрахованного лица и/или обстоятельства ее наступления;

в) документы, удостоверяющие право наследников на получение страховой выплаты (справка нотариуса о круге наследников, свидетельство о праве на наследство);

г) оригинал распоряжения Застрахованного лица о том, кого он назначил для получения страховой выплаты в случае своей смерти, если оно было составлено отдельно от договора страхования (Полиса);

9.4. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Инвалидность I группы в результате НС»**, дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.1.- 9.2. настоящих Условий, предоставляются:

направление на медико-социальную экспертизу, протокол проведения медико-социальной экспертизы, справка (заключение) соответствующего учреждения, определенного действующим законодательством, об установлении инвалидности или ее заверенную копию;

9.5. Для получения выплаты при наступлении события, имеющего признаки страхового случая **«Госпитализация в результате НС»**, дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.1., 9.2.1., 9.2.4. настоящих Условий, предоставляются документы, подтверждающие факт экстренной госпитализации.

9.6. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

9.7. в случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в том числе, должностное лицо Страхователя (Выгодоприобретателя) – решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

9.8. банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

9.9. если Застрахованное лицо не является гражданином Российской Федерации, – документы, предусмотренные законодательством Российской Федерации и указанные в п.п. 9.1 – 9.8 настоящих Условий, или документы, аналогичные указанным в п.п. 9.1. – 9.8. настоящих Условий, составленные в соответствии с законодательством страны, гражданином которой он является. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов.

9.10. Документы, предоставленные в соответствии с п.п.9.1- 9.8. настоящих Условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования (Полиса) и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 9.1.-9.8. настоящих Условий (кроме случая, указанного в п.9.11.настоящих Условий) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

9.11. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 10.3 настоящих Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

9.12. документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

9.13. в случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

9.14. При наступлении страхового случая в офис Страховщика Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязан предоставить оригиналы документов указанных в настоящем разделе Условий.

10. Порядок и размер страховой выплаты (выплаты страхового возмещения)

10.1. При наступлении страхового случая по рискам, перечисленным в пп. 4.2.1. – 4.2.4.

настоящих Условий, Страховщик осуществляет страховую выплату в следующем размере:

10.1.1. При наступлении страхового случая **«Смерть в результате НС»** и **«Инвалидность I группы в результате НС»** – 100% от страховой суммы.

10.1.2. При наступлении страхового случая **«Госпитализация в результате НС»** страховая выплата производится в размере 0,25% от страховой суммы за каждый день непрерывной госпитализации, начиная с 3 (третьего) по 31 (тридцать первый) день. Страховая выплата за дни непрерывной госпитализации, начиная с 31 (тридцать первого) дня не производится. Страховая выплата для Застрахованного лица по всем страховым случаям «Госпитализация в результате НС» за весь период страхования производится не более, чем за 180 (Сто восемьдесят) дней в совокупности.

10.1.3. При наступлении страхового случая **«Травма в результате НС»** страховая выплата производится в соответствии с Таблицей выплат (Приложение № 8 к Правилам) в процентах от страховой суммы. При расчете размера страховой выплаты применяются условия, указанные в Таблице выплат и в примечаниях к ней.

10.2. Общая сумма страховых выплат по одному или нескольким страховым случаям, произошедшим по договору страхования в отношении Застрахованного лица за весь период действия договора страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной договором в отношении Застрахованного лица.

10.3. После получения всех необходимых документов и сведений (раздел 9 настоящих Условий) Страховщик рассматривает их в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов. В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или Правил, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте в течение трех рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

10.4. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления денежных средств на банковский счет, указанный получателем страховой выплаты или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

10.5. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

11. Порядок разрешения споров

11.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

С 28.11.2019 в случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном