

**УСЛОВИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

1. Общие положения

1.1. «Совкомбанк страхование» (АО) – прежнее наименование Либерти Страхование (АО) (далее Страховщик) и лицо, указанное в п. 2 Полиса (далее Страхователь), заключили договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее - Договор) на основе положений, содержащихся в настоящих Условиях и страховом Полисе.

1.2. Объектом страхования в соответствии с настоящим Договором является имущественный интерес Страхователя (Застрахованного), связанный с наступлением в жизни Застрахованного лица события, указанного в Договоре страхования.

1.3. Территорией действия настоящего Договора является весь мир, за исключением зон вооруженных конфликтов.

1.4. Для целей настоящих Условий применяются термины в ниже оговоренных значениях:

1.4.1. Занятия любительским спортом - организованные и (или) самостоятельные занятия непрофессиональным спортом, в том числе участие в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях (соревнованиях, тренировках и сборах).

1.4.2. Занятия профессиональным спортом - занятия по подготовке и участию в спортивных мероприятиях в целях получения вознаграждения и (или) заработной платы, а также достижения наивысших спортивных результатов, предполагающие наличие особых навыков, степеней допуска, разрешений, определенных соответствующими регламентами, спортивных разрядов, специального оборудования (снаряжения) и т.д.

1.4.3. Активный отдых

- развлечения с использованием любых спортивных снарядов (например, и не ограничиваясь: мячей, ракеток, клюшек, веревок, скакалок), спортивного инвентаря и/или оборудования (тренажеров и пр.); средств передвижения (велосипед, самокат, роликовые коньки, скейтборд, лыжи, сноуборд, сани и т.п., исключая устройства, снабженные электро- или двигателем внутреннего сгорания);

- купание или развлечения на воде с использованием буксируемых (либо передвигающихся самостоятельно - моторных, весельных, парусных) плавательных средств; любые игровые и развлекательные мероприятия с использованием естественной или искусственной водной среды; катание в аквапарках и на водных горках; подводное плавание; рыбалка;

- туристские походы (не более 3-й категории сложности); сбор грибов/ягод; пешие восхождения (трекинг) на высоте не более 1500 м.; посещение пещер, не требующее специального оборудования и навыков; катание на лошадях, верблюдах, слонах и других животных; сафари на джипах;

- деятельность по ремонту или любому благоустройству жилища или загородного участка; садоводство, за исключением занятий, указанных в разделе «Экстремальный отдых».

1.4.4. Экстремальный отдых - любой вариант альпинизма, и скалолазания, любой вид дайвинга, фридайвинг, кейв-дайвинг, клифф-дайвинг, хай-дайвинг; подводная охота; подводное ориентирование; катание на аквабайках/гидроциклах; прыжки с парашютом; бейсджампинг; банджи-джампинг/роуп-джампинг; кайтинг, сноукайтинг; скайсерфинг; балунинг (воздухоплавание на воздушных шарах); дельтапланеризм; парапланеризм; спортивный сплав; рафтинг; вейкбординг; акватлон; серфинг; виндсерфинг; каякинг; плавание на открытой воде на длинные (свыше 1500 м.) дистанции; спортивный туризм (горный, водный) 4-5 категории сложности; пешие восхождения (трекинг) на высоте более 1500 м.; яхтинг (в т.ч. океанский); BMX (Modified Bike X-treme); горный велосипед (в т.ч. велотриал, дёрт-джампинг, стрит, слупстайл, кросс-кантри, параллельный слалом, скоростной спуск, фрирайд, апхилл, норт-шор); охота; фристайл; внетрассовое катание (фрирайд) на горных лыжах, сноуборде; хелиски; маунтинбординг; прыжки на батуте; паркур; фриран; руфинг; роллерблейдинг; роллеркей; скейткросс; спидскейтинг; выполнение трюков на самокате, скейтборде; силовой экстрим.

1.4.5. Несчастный случай - фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, произошедшее: в быту, при занятиях спортом, на производстве, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами; при движении транспортных средств или при аварии с их участием и т.п.); а также явившееся результатом стихийного явления природы, повлекшее за собой нарушение внутренних и внешних функций организма (включая, но не ограничиваясь: телесное повреждение, ожог, обморожение, попадание в дыхательные пути инородного тела) или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания, в т.ч. хронического, или врачебных манипуляций и произошедшее в период действия договора страхования независимо от воли

Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения), анафилактический шок, а также инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (сальмонеллез, дизентерия и др.).

1.4.6. Организованное мероприятие - мероприятие, имеющее официальных организаторов, регламентированное с точки зрения, сроков, места и порядка проведения.

1.4.7. Организатор мероприятия - юридическое лицо, по инициативе которого проводится мероприятие и которое осуществляет

организационное, финансовое и иное обеспечение подготовки и проведения такого мероприятия.

2. Застрахованные лица

2.1. Застрахованным лицом, или Застрахованным, является названное в п. 3 Полиса физическое лицо (лица) в возрасте до 75 (семидесяти пяти) лет на момент заключения Договора.

2.2. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными физические лица:

2.2.1. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.2. младше 3-х и старше 75 лет на момент заключения договора;

2.2.3. страдающие СПИДом или ВИЧ-инфицированные;

2.2.4. страдающие нервно-психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией;

2.3. физические лица, указанные ниже, принимаются на страхование только после предоставления Страховщику исчерпывающей медицинской информации или прохождения ими организованного Страховщиком медицинского обследования для оценки фактического состояния их здоровья:

2.3.1. являющиеся инвалидами 1-3 групп;

2.3.2. относящиеся к категории "ребенок-инвалид";

2.3.3. старше 65 лет на момент заключения договора.

3. Страховые риски. Страховые случаи. Условия страхового покрытия

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, связанное с жизнью, здоровьем и трудоспособностью Застрахованного лица, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. В соответствии с условиями Договора, страховыми рисками являются:

3.2.1. расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица;

3.2.2. расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат (Приложение №2 к Полису);

3.2.3. стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату Застрахованным лицом общей трудоспособности;

3.2.4. расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности.

3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату лицу (лицам), указанному в п. 5 Полиса. Страховым случаем признается расстройство здоровья, которое:

3.3.1. по риску, указанному в п. 3.2.1 Условий («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»):

3.3.1.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, а также в пределах территории страхования;

3.3.1.2. вызвано непосредственно несчастным случаем, который не относится к исключениям, указанным в разделе 5 настоящих Условий;

3.3.1.3. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

3.3.1.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (тридцати) дней с даты его наступления;

3.3.1.5. вызвало смерть Застрахованного лица не позднее 1 (одного) года с даты несчастного случая.

3.3.2. по риску, указанному в п. 3.2.2 Условий («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, предусмотренное Таблицей выплат»):

3.3.2.1. предусмотрено Таблицей выплат (Приложение №2 к Полису), согласно которой определяется величина страховой выплаты;

3.3.2.2. не было вызвано ушибами, полученными Застрахованным лицом (за исключением ушибов головного / спинного мозга);

3.3.2.3. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая, а также в пределах территории страхования;

3.3.2.4. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в разделе 5 Условий;

3.3.2.5. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (тридцати) дней с даты его

наступления;

3.3.2.6. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.3.3. по риску, указанному в п. 3.2.3 Условий («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности»):

3.3.3.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, а также в пределах территории страхования;

3.3.3.2. не относится к исключениям, указанным в разделе 5 Условий;

3.3.3.3. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в разделе 5 Условий;

3.3.3.4. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (тридцати) дней с даты его наступления;

3.3.3.5. привело к постоянной утрате общей трудоспособности Застрахованного лица не позднее 1 (одного) года с момента несчастного случая и подтверждено документами МСЭ, удостоверяющими факт возникновения постоянной утраты общей трудоспособности и ее причину, а также документами, выданными другими компетентными органами в установленном законом порядке.

3.3.4. по риску, указанному в п. 3.2.4 Условий («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»):

3.3.4.1. наступило в связи с несчастным случаем, имевшим место в период действия страхования, но не позднее, чем через 4 (четыре) месяца после даты несчастного случая, а также в пределах территории страхования;

3.3.4.2. вызвано непосредственно несчастным случаем, причины и обстоятельства которого не относятся к исключениям, указанным в разделе 5 Условий;

3.3.4.3. наступило в связи с несчастным случаем, о котором было заявлено в срок до 30 (тридцати) дней с даты его наступления;

3.3.4.4. подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;

3.3.4.5. не было вызвано ушибами, полученными Застрахованным лицом (за исключением ушибов головного / спинного мозга);

3.3.4.6. вызвало временную утрату трудоспособности Застрахованного лица, которая подтверждена соответствующими документами, удостоверяющими факт наступления, продолжительность утраты общей трудоспособности и ее причину.

3.4. Настоящий Договор страхования заключен с условием, предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в пп. 3.2.1-3.2.4 Условий последствий несчастного случая, произошедшего:

3.4.1. в любое время суток, включая время активного отдыха;

3.4.2. в любое время суток, включая время занятий спортом или активным отдыхом;

3.4.3. во время занятий спортом (в том числе в ходе тренировки, непосредственно спортивного состязания, в период пребывания на спортивном сборе);

3.4.4. во время занятий спортом (в том числе в ходе тренировки, непосредственно состязания, в период пребывания на спортивном сборе), а также в период поездки к месту проведения спортивного состязания (сбора, тренировки) и в обратном направлении до места постоянного проживания;

3.4.5. во время непосредственного участия в спортивном состязании;

3.4.6. во время непосредственного участия в спортивном состязании, а также в период поездки к месту проведения спортивного состязания (сбора, тренировки) и в обратном направлении до места постоянного проживания;

3.4.7. вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП) при управлении транспортным средством (ТС) (за исключением ТС, указанных в Разделе 5 Условий);

3.4.8. во время участия в организованном неспортивном мероприятии (экскурсии и т.п.).

3.5. Выбор из пп. 3.4.1-3.4.8 фиксируется в страховом Полисе и соответственным образом ограничивает действие страховой защиты.

4. Выгодоприобретатели

4.1. По Договору страхования Страхователь, с письменного согласия Застрахованного лица, вправе назначить любое лицо в качестве Выгодоприобретателя и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

4.2. Страхователь (Застрахованное лицо), заключая настоящий Договор, назначает Выгодоприобретателем по риску, указанному в п. 3.2.1 Условий («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), лицо, указанное в п. 5 Полиса.

4.3. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

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

4.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по такому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого

заключен Договор.

4.6. Если Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, то в случае смерти Застрахованного лица получателем страховой выплаты будут являться его наследники.

4.7. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате.

5. Исключения из объема страхового покрытия

5.1. Не признаются страховыми случаями события, связанные со следующими обстоятельствами:

5.1.1. активным или пассивным участием Застрахованного в войне или военных действиях, вне зависимости от того, объявлена война или нет, гражданской войне, гражданских беспорядках, восстаниях, волнениях, боевых действиях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

5.1.2. заболеваниями, связанными с ВИЧ или СПИД, имевшимися у Застрахованного до вступления в силу Договора страхования;

5.1.3. самоубийством или попыткой совершения самоубийства в первые 2 (два) года срока страхования;

5.1.4. совершением или попыткой совершения преднамеренных незаконных действий с участием Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя;

5.1.5. намеренными действиями Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или любого другого лица с целью вызвать страховой случай; умышленным членовредительством Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

5.1.6. потреблением алкоголя, его заменителей, опьяняющих веществ или наркотиков, приемом лекарств или лечением, кроме приема медицинских препаратов и лечения на основании предписания надлежащим образом квалифицированного врача;

5.1.7. с занятиями профессиональным, любительским спортом, экстремальным отдыхом, за исключением случаев, когда данные риски специально предусмотрены договором (полисом) страхования с активным отдыхом (в случае, когда договором (полисом) страхования предусмотрены только риски по пунктам 3.4.3-3.4.8 настоящих Условий)

5.1.8. авиаперелетами, за исключением полетов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпании, имеющего оплаченный билет;

5.1.9. несчастными случаями, прямо или косвенно вызванными психическим заболеванием, если несчастный случай, приведший к смерти, произошел с Застрахованным, который был психически болен и находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

5.1.10. управлением транспортным средством без права управления таким транспортным средством;

5.1.11. нахождением в местах лишения свободы или исполнением судебного решения;

5.1.12. криминальным абортom;

5.1.13. передвижением на мотоцикле, скутере, мопеде, мотороллере, квадроцикле, гидроцикле (в т.ч. в качестве пассажира) или ином аналогичном транспортном средстве, снабженном электродвигателем или двигателем внутреннего сгорания. Условия данного пункта не распространяются на транспортные средства, используемые при занятиях спортом или экстремальным отдыхом при наличии соответствующей оговорке в договоре (полисе) страхования.

6. Страховая сумма, страховая премия и страховые взносы

6.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком по отдельным рискам (событиям), предусмотренным настоящими Условиями. Величина страховой суммы по каждому из рисков указана в п. 6 Полиса.

6.2. Страхователь вправе в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком изменить страховую сумму и (или) расширить перечень страховых рисков в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и условиям настоящего Договора. Также по соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

6.3. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями Договора страхования. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса), дополнительной страховой премии является день внесения платежа в кассу Страховщика или получение денежных средств уполномоченным представителем Страховщика.

6.4. Размер страховой премии определяется Страховщиком в зависимости от видов страхового покрытия, выбранного Страхователем, степени риска, ставки страхового тарифа с единицы страховой суммы и прочих факторов. Страховая премия, подлежащая уплате Страховщику в соответствии с условиями настоящего Договора указана в п. 8 Полиса.

6.5. Уплата страховой премии производится Страхователем в российских рублях одновременно в полном

размере.

7. Заключение, вступление в силу и срок действия Договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на основании Заявления Страхователя и Декларации Застрахованного лица (п. 9 Полиса). Страховщик имеет право проверить достоверность указанных Страхователем в Заявлении и(или) Застрахованным лицом (в Декларации) сведений, в той мере, в какой такие действия не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

7.2. В случае установления того, что Страхователь и (или) Застрахованное лицо сообщило недостоверные сведения, Страховщик имеет право отказать Страхователю в заключении Договора страхования.

7.3. Если указанные в п. 7.2 обстоятельства обнаружались после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения и потребовать признания Договора страхования недействительным.

7.4. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

7.4.1. данных, сообщенных Страхователем в устной или письменной форме.

7.5. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового случая, а также предоставление фиктивных (подложных) документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным и отказа в выплате страхового обеспечения по Договору страхования.

7.6. В случае утери Договора страхования (Полиса) Страхователем, Страховщик на основании личного Заявления Страхователя выдает дубликат документа в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подачи Заявления Страхователем.

7.7. Договор вступает в силу с даты, указанной в п. 4 Полиса, при условии оплаты Страхователем общей страховой премии не позднее даты начала периода страхования.

7.8. Период страхования указан в п. 4 Полиса.

7.9. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В противном случае Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения и в одностороннем порядке расторгнуть настоящий Договор.

Значительными во всяком случае признаются изменения, связанные с изменением характера и / или места работы Застрахованного лица, в том числе увольнение Застрахованного.

7.10. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении Договора совершается в той же форме, что и Договор, обязательства Сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении Договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении Договора. Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения Договора, если иное не установлено законом.

7.11. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении Договора, то в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения Договора и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

7.12. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Полисе. В случае изменения адресов и / или реквизитов Сторон, Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с момента их поступления по прежнему адресу.

7.13. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.14. Страхователь, заключая настоящий Договор страхования, в соответствии ФЗ РФ «О персональных данных», дает 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.

7.15. Если Стороны в Договоре страхования не согласовали иное, подписание страхового Полиса Страховщиком с использованием факсимильного отображения подписи уполномоченного представителя Страховщика и печати Страховщика, - с одной стороны, и предоставление Декларации, - с другой стороны, является надлежащим

подписанием Договора страхования.

8. Изменение Договора страхования

8.1. Договор страхования может быть изменен по соглашению Сторон в течение срока действия Договора.

8.2. Изменение условий Договора страхования оформляется путем составления Дополнительного соглашения к Договору страхования, подписанного обеими Сторонами.

9. Прекращение Договора страхования

9.1. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

9.1.1. истечения срока действия Договора;

9.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

9.1.3. смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор страхования третьего лица; в случае смерти Страхователя, уплатившего единовременную страховую премию, Договор страхования сохраняет силу до окончания срока его действия;

9.1.4. смерти Застрахованного;

9.1.5. принятия судом решения о признании Договора недействительным;

9.1.6. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования может быть расторгнут досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и (или) настоящим Договором, а также по соглашению Сторон. При этом настоящий Договор может быть расторгнут досрочно по требованию Страховщика при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящим Договором или несоблюдении им обязанности уведомления Страховщика об изменении степени риска.

9.3. О намерении досрочного расторжения Договора Сторона-инициатор расторжения обязана уведомить другую Сторону.

9.4. При досрочном отказе Страхователя от Договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

9.5. В случае расторжения Договора по требованию Страховщика, если такое требование Страховщика обосновано нарушением Страхователем (Застрахованным лицом) условий страхования, Страховщик не возвращает уплаченную страховую премию.

9.6. 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.

9.7. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в порядке, установленном Указанием Центрального банка РФ от 20.11.2015 №3854-У.

10. Права и обязанности сторон по Договору страхования

10.1. Страховщик обязан:

10.1.1. ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

10.1.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных лицах, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

10.1.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех необходимых документов, обосновывающих и подтверждающих факт, причину наступления страхового события, вред жизни, здоровью, трудоспособности, причинно-следственную связь между событием и вредом, размер требования, иные обстоятельства произошедшего, имеющие существенное значение для признания события страховым случаем.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные настоящими Условиями;

10.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (или Застрахованного лица) жизни, деятельности и состоянии здоровья, а также любую другую информацию, требуемую Страховщиком, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

10.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства, рода деятельности и / или места работы Застрахованных лиц, банковских реквизитов.

10.3. При наступлении с Застрахованным лицом событий, имеющих признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), обязан незамедлительно:

10.3.1. принять доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

10.3.2. обратиться за медицинской помощью в соответствии с характером расстройства здоровья;

10.3.3. при наличии в событии признаков уголовного преступления или административного правонарушения заявить об этом в соответствующие компетентные органы;

10.3.4. в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня соответствующего события известить Страховщика любым доступным способом,

позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки

страхового случая, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

10.4. Исполнять положения настоящего Договора страхования и документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком.

10.5. Для получения страховой выплаты Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) обязано обратиться к Страховщику за выплатой в установленные Договором страхования сроки и предоставить документы, подтверждающие:

10.5.1. факт и обстоятельства наступления страхового случая;

10.5.2. характер и степень расстройства здоровья, послужившего основанием для требования страховой выплаты;

10.5.3. право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

10.6. При поступлении Страховщику обращения Выгодоприобретателя (Застрахованного) о производстве страховой выплаты Застрахованное лицо обязано по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр у уполномоченного Страховщиком врача и дополнительные медицинские исследования, в том числе рентгенологические, а также предоставить:

10.6.1. необходимую дополнительную информацию о состоянии своего здоровья;

10.6.2. медицинскую карту амбулаторного и / или стационарного больного, другую первичную медицинскую документацию;

10.6.3. разрешение (доверенность) на право получения Страховщиком информации о состоянии здоровья Застрахованного и перенесенных им заболеваний из медицинских учреждений;

10.6.4. в соответствующих случаях разрешение (доверенность), специально уполномочивающее третье лицо представлять интересы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) во взаимоотношениях со Страховщиком. При этом в таком разрешении (доверенности) должно быть предусмотрено, помимо прочего, право представителя подписывать документы, предполагающие предоставление Застрахованным согласия администрации медицинского учреждения (любому медицинскому работнику), обладающей информацией о состоянии здоровья, диагнозе Застрахованного лица, проведенном в отношении него лечении, на передачу соответствующих сведений врачам-экспертам «Совкомбанк страхование» (АО) и использовать информацию из медицинской документации для решения вопросов, связанных с исполнением настоящего Договора.

10.7. Страховщик имеет право:

10.7.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

10.7.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Договора страхования;

10.7.3. в случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным лицом) положений настоящего Договора;

10.7.4. для принятия решения о выплате страхового обеспечения:

10.7.4.1. направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового события, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового события;

10.7.4.2. подвергнуть Застрахованное лицо медицинскому освидетельствованию специалистом страховой компании;

10.7.4.3. потребовать проведения независимой экспертизы в отношении данного Застрахованного лица при этом:

10.7.4.3.1. Согласование места и времени проведения обследования Застрахованного лица должно быть зафиксировано Страховщиком посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования застрахованного лица.

10.7.4.3.2. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем);

10.7.4.4. принять решение о выплате (об отказе в выплате) страхового обеспечения на основании результатов

проведенных экспертиз;

10.7.5. если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате суммы страхового обеспечения зачесть сумму просроченного страхового взноса;

10.7.6. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом событии и подтверждающих документов о нем, обстоятельствах наступления, вреде и размере требований;

10.7.7. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения в отношении Страхователя, Застрахованного лица либо Выгодоприобретателя по факту наступления страхового события уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

10.7.8. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или признания страхового события страховым случаем;

10.7.9. отказать в страховой выплате, если Страхователь, Застрахованное лицо либо Выгодоприобретатель предоставил заведомо ложные сведения, связанные с причиной наступления страхового события.

10.8. Страхователь имеет право:

10.8.1. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

10.8.2. назначать и заменять Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации;

10.8.3. досрочно расторгнуть Договор страхования;

10.8.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

10.8.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Данное право также распространяется на Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя.

10.9. Застрахованное Лицо имеет право:

10.9.1. на получение страхового возмещения в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования;

10.9.2. требовать от Страховщика в законном порядке соблюдения условий Договора страхования.

10.10. Договором страхования могут быть установлены и иные обязанности Сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. Страховая выплата: размер, обоснование и порядок производства

11.1. При наступлении страхового случая, Страховщик обязан произвести страховую выплату, исчисляемую в соответствии с условиями заключенного Договора страхования.

11.2. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.2 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая»), страховое обеспечение выплачивается в размере процента от страховой суммы, установленной по данному риску, в соответствии с Таблицей выплат (Приложение № 2).

При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.4 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее временную утрату общей трудоспособности»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере 0,2% от страховой суммы, установленной по данному риску, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня нетрудоспособности, но не более, чем за 60 (шестьдесят) календарных дней.

11.3. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.3 («Стойкое расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее постоянную утрату общей трудоспособности») страховое обеспечение выплачивается одновременно в следующем размере: при установлении I группы инвалидности выплата производится в размере 100 (ста) % от страховой суммы, установленной по данному риску; при установлении II группы инвалидности - 75 (семидесяти пяти) % от страховой суммы; при установлении III группы инвалидности - 50 (пятидесяти) % от страховой суммы.

11.3.1. При этом, если, не позднее 1-го года с момента несчастного случая, происходит смена группы инвалидности Застрахованного в результате последствий того же несчастного случая в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

11.3.2. В случае установления инвалидности лицу, не достигшему совершеннолетия (присвоения категории «Ребенок-инвалид»), выплата производится в размере 100 (ста) % от страховой суммы, установленной риску, указанному в п. 3.2.3.

11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»), страховое обеспечение выплачивается одновременно в размере 100 (ста) % от указанной в Полисе страховой суммы по данному риску.

11.5. Общая сумма выплат Застрахованному лицу по всем страховым случаям не может превышать страховой суммы, установленной по риску, указанному в п. 3.2.1 («Расстройство здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая, вызвавшее смерть Застрахованного лица»).

11.6. Выплата может быть произведена Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) через его представителя,

действующего на основании доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11.7. Каждое уведомление с требованием о страховой выплате по Договору страхования должно быть заявлено Страховщику не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты возникновения права на получение такого обеспечения. Направление уведомления Страховщику по истечении тридцатидневного срока может повлечь отказ в выплате страхового обеспечения, если просрочка в направлении уведомления Страховщику повлияла на основания возникновения обязанности Страховщика произвести страховую выплату. При исчислении сроков для заявления требования на страховую выплату не учитывается время, проведенное Застрахованным в стационаре по поводу лечения расстройства здоровья, в связи с которым производится обращение за выплатой.

11.8. Страховая выплата производится в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с момента составления и подписания страхового акта. Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, указанных в п. 11.9 Условий и иных письменных документов, запрошенных Страховщиком, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 10.7.4.3).

11.9. Для получения страховой выплаты в установленные сроки Страховщику помимо документов, указанных в п. 10.6 настоящих Условий, также должны быть представлены:

11.9.1. Застрахованным лицом:

11.9.1.1. документ, удостоверяющий личность;

11.9.1.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.9.1.3. страхового Полиса;

11.9.1.4. медицинских документов, связанных с несчастным случаем и содержащих сведения о факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, состоянии здоровья Застрахованного в момент обращения за медицинской помощью и о проведенных медицинских манипуляциях;

11.9.1.5. нотариально заверенного разрешения от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;

11.9.2. кроме, документов, указанных в п. 11.9.1, при обращении за выплатой Застрахованный обязан дополнительно представить Страховщику следующие документы:

11.9.2.1. для рисков, связанных с утратой трудоспособности: временной - листок нетрудоспособности, заверенный отделом кадров по основному месту работы; постоянной - документы МСЭ об установлении группы инвалидности;

11.9.2.2. для несчастных случаев, произошедших в связи с исполнением

Застрахованным служебных обязанностей - акт о несчастном случае, составленный по месту работы;

11.9.2.3. для несчастных случаев, произошедших в результате ДТП - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного;

11.9.2.4. для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов);

11.9.2.5. для несчастных случаев, произошедших в связи со спортивными тренировками / соревнованиями, - акт о несчастном случае, составленный спортивной организацией, проводившей соответствующие тренировки / соревнования. Для несчастных случаев, произошедших во время дороги к месту проведения соревнований или обратно - акт о несчастном случае, составленный спортивной организацией, осуществлявшей / организовавшей сопровождение Застрахованных лиц к месту проведения соревнований или обратно;

11.9.2.6. для несчастных случаев, произошедших в связи проведением мероприятия, указанного в п. 3.4.8, - акт о несчастном случае, составленный организатором мероприятия;

11.9.3. Выгодоприобретателем в связи с наступлением смерти Застрахованного лица:

11.9.3.1. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

11.9.3.2. Заявление на выплату по установленной Страховщиком форме с приложением к нему оригиналов следующих документов:

11.9.3.3. страхового Полиса;

11.9.3.4. свидетельства ЗАГСА о смерти Застрахованного или его нотариально заверенную копию;

11.9.3.5. распоряжения (завещания) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования, если оно было составлено отдельно от Договора страхования;

11.9.3.6. свидетельства о праве на наследство - если согласно условиям Договора, страховая выплата должна быть произведена наследникам Застрахованного. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом;

11.9.3.7. заключения о причинах смерти, если такое заключение должно быть оформлено в соответствии с действующим законодательством, а именно: копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или начальником учреждения, производившего исследование трупа; выписку из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписку из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);

11.9.3.8. для несчастных случаев, произошедших в связи с исполнением Застрахованным служебных

обязанностей - акт о несчастном случае, составленный по месту работы;

11.9.3.9. для несчастных случаев, произошедших в результате ДТП - документы компетентных органов, отвечающих за безопасность дорожного движения, подтверждающие факт и обстоятельства ДТП, а также факт причинения и характер вреда жизни и здоровью Застрахованного;

11.9.3.10. для несчастных случаев, произошедших в результате совершения противоправных действий - документы правоохранительных органов, подтверждающие факт, обстоятельства и характер причиненного вреда жизни и здоровью Застрахованного (справка, выписка из материалов уголовного дела, копии судебных материалов);

11.9.3.11. для несчастных случаев, произошедших в связи с проведением мероприятия, указанного в п. 3.4.8,- акт о несчастном случае, составленный организатором мероприятия.

11.10. Страховая выплата производится наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.

12. Основания для отказа в страховой выплате

12.1. Страховая выплата не осуществляется в следующих случаях:

а) предусмотренных в разделе 5 Условий;

б) в иных случаях, предусмотренных Договором страхования и действующим законодательством РФ или закрепленных сторонами в Договоре страхования.

12.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты обращения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с требованием о выплате и предоставлении всех необходимых документов, либо с момента выдачи заключения независимой экспертизой (п. 10.7.4.3.).

12.3. При несогласии Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) с решением об отказе, действия Страховщика могут быть оспорены в порядке, предусмотренном действующим законодательством.