

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«АБСОЛЮТ СТРАХОВАНИЕ»**

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

_____ Руденко Дмитрий Федорович
Приказ от 27.03.2023 № В-22-23

«27» ноября 2018 года
(в ред. от «30» апреля 2019г.;
от «27» марта 2023г.)

**ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)
6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ
7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
13. ФОРС-МАЖОР
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее – «Правила», «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат в себе стандартные условия, на которых Общество с ограниченной ответственностью «Абсолют Страхование» заключает, исполняет и прекращает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней.

1.2. Основные термины и понятия, используемые в настоящих Правилах:

1.2.1. **Страховщик** – ООО «Абсолют Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией на осуществление страховой деятельности.

1.2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.2.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, указанное в Договоре страхования, в

отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования.

1.2.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических лиц или юридических лиц, в пользу которых заключен Договор страхования, т.е. которым принадлежит право на получение страховых выплат по Договору страхования.

1.2.5. **Несчастный случай (НС)** – фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное, кратковременное (до нескольких часов), внешнее по отношению к Застрахованному событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока действия Договора страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

1.2.6. **Телесное повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в Договоре страхования/Правилах, произошедшее в течение срока действия Договора страхования вследствие несчастного случая.

1.2.7. **Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, носящими вероятностный и случайный характер, независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, диагностированное на основании объективных симптомов впервые после вступления Договора страхования в силу, а также явившееся следствием осложнений после врачебных манипуляций, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

1.2.8. **Предшествующие (предсуществующие) состояния и заболевания** — любое заболевание, состояние (симптом), которое было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного в течение 10 лет до заключения Договора страхования, являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования. Если заболевание, состояние (симптом), являющееся тем же заболеванием или находящееся в прямой причинно-следственной связи с критическим заболеванием, впервые диагностированным после начала действия Договора страхования, было зафиксировано в медицинской документации Застрахованного более чем за 10 лет до заключения Договора страхования и в течение 10 лет до даты заключения Договора страхования не проявлялось (не проявлялись симптомы или не требовалось лечение), такое заболевание (состояние, симптом) не является предсуществующим состоянием (заболеванием), если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.2.9. **Временная утрата общей трудоспособности** – полная и абсолютная нетрудоспособность, наступившая в течение срока действия Договора, учтенная надлежащим образом в соответствии с законодательством РФ, оформленная листком временной нетрудоспособности, которая возникла в результате несчастного случая или заболевания, произошедших в течение срока действия Договора страхования, и не позволяющую Застрахованному заниматься какой-либо трудовой деятельностью на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или заболевания.

1.2.10. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.2.11. **Хирургическое вмешательство** – хирургическая операция или другие хирургические манипуляции на организме Застрахованного, проведенные врачом-специалистом соответствующей квалификации и необходимые для излечения телесных повреждений или болезни, впервые возникших в течение срока действия Договора страхования.

1.2.12. **Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью (заболеванием). При этом госпитализацией не признается: задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей; помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения; помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им реабилитационного (восстановительного) курса лечения.

1.2.13. **Инвалидность** - стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного (полная или частичная утрата Застрахованным способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью) вследствие расстройства функций организма, обусловленное заболеваниями и/или последствиями травм, приводящее к необходимости социальной защиты. Группа инвалидности Застрахованному лицу устанавливается Медико-социальной экспертизой (МСЭ) в соответствии с требованиями законодательных и нормативных актов. Если по договору страхования страховым риском является наступление инвалидности I, II, III группы, а застрахованным по договору является лицо, не достигшее возраста 18 лет, под термином «инвалидность I, II, III группы»/«инвалидность» понимается термин «ребенок–инвалид».

1.2.14. **Утрата общей трудоспособности** – степень потери трудоспособности (в процентах), при которой по решению врача-эксперта Застрахованный в результате несчастного случая или болезни необратимо теряет способность выполнять любой вид деятельности, приносящий доход.

1.2.15. **Полная постоянная утрата общей трудоспособности** – неспособность Застрахованного в результате

несчастного случая выполнять какие-либо обязанности по любому из видов деятельности в течение определенного периода времени или всей оставшейся жизни, не повлекшие установления ему органом медико-социальной экспертизы инвалидности. Факт утраты Застрахованным общей трудоспособности устанавливается по истечении указанного в Договоре срока.

1.2.16. Полная постоянная потеря профессиональной трудоспособности – невозможность выполнять Застрахованным профессиональную деятельность, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта, вследствие устойчивого нарушения функций организма, носящего необратимый характер.

1.2.17. Критические заболевания – болезни (заболевания), возникшие вследствие сочетания внешнего фактора, носящего вероятностный и случайный характер (вирусы, бактерии, физические и психические факторы, природное или техногенное воздействие, др.), и ослабления защитных свойств организма по объективным, не зависящим от волеизъявления Застрахованного причинам, характеризующиеся нарушением функций многих органов и систем организма человека, и повлекшие потерю трудоспособности, патологические состояния или хирургические вмешательства, обозначенные в Перечне критических заболеваний (Приложение № 1в к Правилам), диагностированные и установленные Застрахованному в течение срока действия Договора страхования в соответствии с признаками, указанными в Перечне критических заболеваний. Критическое заболевание должно быть достоверно и объективно зафиксировано при оказании Застрахованному медицинской помощи и проведении лечения. Одновременное диагностирование нескольких критических заболеваний и/или проведение нескольких хирургических вмешательств из указанных в Списке критических заболеваний в целях настоящего страхования считается одним критическим заболеванием.

1.2.18. Инфицирование вследствие переливания крови – возникновение заболевания или вирусоносительства, явившееся прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям или при выполнении донорских функций в течение срока действия Договора страхования.

1.2.19. Инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности – возникновение заболевания или вирусоносительства, явившееся следствием случайного непреднамеренного происшествия, имевшего место в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

1.2.20. Ключевой информационный документ (далее – КИД) – документ, содержащий ключевую информацию об условиях договора страхования, а именно: о страховом покрытии и исключениях из него, сроках и сумме возврата страховой премии при досрочном расторжении договора, досудебном урегулировании споров, предоставляемый Страховщиком Страхователю при заключении договора страхования в соответствии с требованиями действующих нормативно-правовых актов.

1.2.21. Врач-эксперт – специалист страховой компании с законченным и должным образом зарегистрированным высшим профильным медицинским образованием, имеющий опыт медицинской практики не менее 1 (одного) года, не являющийся родственником Застрахованного.

1.2.22. Активный отдых – спортивный туризм, в том числе пешие восхождения на горы, экскурсионные путешествия по пещерам; водные виды спорта (плавание, дайвинг с инструктором на глубину не более 10 м, экскурсионный рафтинг, яхтинг), зимние виды спорта (катание на лыжах, кроме горных, санях, тюбингах, катание на коньках), спортивные игры (волейбол, футбол, баскетбол, бейсбол, хоккей, настольный теннис, большой теннис, пейнтбол, бильярд, керлинг, боулинг); посещение водных аттракционов, аквапарков, катание с водных горок, прыжки в воду; охота (в том числе подводная); катание или путешествие на лодках (гребных, моторных), плотках и маломерных судах; катание на мопедах, мотороллерах, скутерах, квадроциклах; катание на велосипедах, роликовых коньках, самокатах, скейтах, занятия любыми видами спорта (кроме единоборств) в фитнес-клубах, тренажерных залах.

В договоре страхования понятие активного отдыха может быть уточнено и перечислены дополнительные виды физической активности Застрахованного, при занятии которой на него распространяется действие страхования.

1.2.23. Спорт – сфера социально-культурной деятельности как совокупность видов спорта, сложившаяся в форме соревнований и специальной практики подготовки человека к ним.

1.2.24. Профессиональный спорт – часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение от организаторов таких соревнований и (или) заработную плату.

1.2.25. Занятия спортом на профессиональном уровне – занятия любым видом спорта, участие в спортивных соревнованиях и подготовка к ним, учебно-тренировочные мероприятия, направленные на получение заработной платы или получения вознаграждения и/или достижения высших спортивных результатов.

1.2.26. Спортсмен – физическое лицо, занимающееся выбранными видом или видами спорта и выступающее на спортивных соревнованиях.

1.2.27. Спортивное соревнование – состязание среди спортсменов или команд спортсменов по различным видам спорта (спортивным дисциплинам) в целях выявления лучшего участника состязания, проводимое по утвержденному его организатором положению (регламенту).

1.2.28. Любительский (массовый спорт) – часть спорта, направленная на физическое воспитание и физическое развитие граждан, для которых спорт не является основным видом деятельности, посредством проведения организованных и (или) самостоятельных занятий, а также участия в физкультурных и спортивных

мероприятиях, целью которых не является получение материального вознаграждения или заработной платы.

1.2.29. Срок страхования – период времени, установленный Договором страхования, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страхования, обусловленного Договором страхования. Страхование распространяется только на события, указанные в Договоре страхования, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, диагностированных в течение срока страхования. Если договором страхования не предусмотрено иное, срок начала действия страхования считается со дня вступления договора страхования в силу и заканчивается датой окончания срока действия договора страхования.

1.2.30. Территория страхования – территория, на которую распространяется действия Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является весь мир, за исключением территорий на которых объявлено/введено военное положение или режим контртеррористической операции, на территории которых происходят военные действия, вооруженные конфликты, конфликты с участием незаконных вооруженных формирований, военные операции, гражданские войны, всякого рода народные волнения, если иное не предусмотрено Договором страхования.

1.2.31. Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

1.2.32. Страховой случай – свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату в соответствии с настоящими Правилами.

1.2.33. 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 и страхового возмещения. При этом величина страховой суммы может быть переменной в зависимости от срока страхования, размера обязательств по Договорам иным, чем Договор страхования, иных обстоятельств, предусмотренных Договором страхования.

1.2.34. Страховой тариф – представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования.

1.2.35. Страховая премия (страховые взносы) – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования (срок действия) или периодическими платежами в рассрочку. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком страховых тарифов, с учетом статистических данных по страховым рискам и индивидуальных особенностей Страхователя (Застрахованного).

1.2.36. Страховая выплата – денежная сумма, установленная Договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая лицу, в пользу которого заключен Договор страхования.

1.2.37. Период ожидания – период времени, в течение которого Страховщик не несет ответственности за события, имеющие признаки страхового случая, происходящие с Застрахованным лицом. Период ожидания может быть установлен как по Договору в целом, так и по отдельным страховым рискам.

В соответствии с настоящими Правилами под ответственностью Страховщика понимаются обязательства Страховщика за обусловленную Договором страхования страховую премию, уплачиваемую Страхователем, осуществить страховую выплату при наступлении указанного в Договоре страхового случая.

1.2.38. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик и Страхователь (Застрахованное лицо) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и/или болезней с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.4. По Договору страхования могут быть застрахованы от несчастных случаев и болезней Страхователь, являющийся физическим лицом, или другие указанные в Договоре физические лица, именуемые в дальнейшем Застрахованными (Застрахованными лицами).

1.5. Право на получение страховой выплаты принадлежит лицу, в пользу которого заключен Договор. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного, если в Договоре не названо другое лицо для получения страховой выплаты (Выгодоприобретатель) и не получено письменное согласие Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя.

1.6. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит лицу, в пользу которого заключен Договор страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым договорам и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм,

причитающихся Застрахованному в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.7. Договор страхования, заключенный на условиях настоящих Правил, может быть заключен Страхователем – юридическим лицом, а также индивидуальным предпринимателем, в пользу названного в Договоре страхования физического лица, а Страхователем – физическим лицом как в пользу названного в Договоре страхования физического лица, так и в свою пользу.

1.8. Если Договор страхования заключается в пользу Застрахованного, то исполнения Договора страхования в пользу этого Застрахованного может требовать, как Страхователь, так и Застрахованный, в пользу которого обусловлено исполнение.

1.9. В случае, если Договор страхования заключен Страхователем в пользу Застрахованного, при предъявлении Застрахованным требования о страховой выплате, на последнего распространяются обязанности Страхователя, неисполненные Страхователем.

1.10. Страхование осуществляется на основе Договора страхования, заключаемого между Страховщиком и Страхователем в соответствии с законодательством РФ и настоящими Правилами.

1.11. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия обязательны для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение настоящих Правил.

1.11.1. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

1.11.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Правила страхования размещаются на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу, указанному в договоре страхования.

Также договором страхования могут быть предусмотрены следующие способы вручения правил Страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования Страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;
- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный Страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения Страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т. д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.

В случае если правила страхования были вручены Страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает Страхователя (Выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

1.11.1.2. Страхователь имеет право в любой момент действия договора страхования обратиться к Страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

1.11.1.3. Факт ознакомления Страхователя с условиями Ключевого информационного документа, Договора страхования и Правил может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставленными Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика или через платформу Страховщика, а также путем вручения Страхователю бумажного документа к договору страхования (страховому полису), путем направления файла, содержащего текст КИД, на указанный Страхователем адрес электронной почты.

1.11.2. При заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил, не запрещенных действующим законодательством Российской Федерации.

1.11.3. Страховщик вправе на основе образцов документов, представленных в Приложениях к настоящим Правилам страхования, разрабатывать и использовать формы договоров страхования, заявлений на страхование и иных приложений к договорам страхования. Страховщик вправе в отдельном договоре или группе договоров изменять названия рисков, не меняя их сути.

1.12. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать Полисные условия страхования (выдержки/выписки из Правил), программы страхования к отдельному Договору страхования или отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству РФ и настоящим Правилам. Такие Полисные условия страхования прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия, в том числе аббревиатуру, отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему

законодательству РФ и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством РФ.

1.13. Договором страхования могут быть предусмотрены особые условия, что страхование распространяется только на период выполнения Застрахованным определенного в договоре вида деятельности. Если такое условие указано в Договоре страхования, то события, предусмотренные Договором страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли не в период выполнения Застрахованным указанного вида деятельности, в том числе («период действия страхования»):

1.13.1. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, исключая путь на работу и обратно (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, исключая дорогу»).

1.13.2. В период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работу (с работы) (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в период выполнения служебных обязанностей, включая дорогу»).

1.13.3. В период времени, когда Застрахованный не исполняет свои служебные (трудовые) обязанности, не пребывает в учебном или дошкольном заведении (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «в быту»).

1.13.4. Как в период выполнения Застрахованным служебных (трудовых) обязанностей по месту работы, а также в пути следования к месту работу (с работы), так и «в быту» (для обозначения данного условия в договоре может использоваться формулировка «24 часа в сутки»).

1.13.5. иные особые условия, определяющие период действия страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

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

2.2.1. являющиеся или являвшиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования инвалидами I, II, III группы, относящиеся или относившиеся когда-либо ранее даты заключения договора страхования к категории «ребенок-инвалид», имеющие основание для присвоения инвалидности, направившие медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности;

2.2.2. страдающие заболеваниями нервной системы;

2.2.3. страдающие алкоголизмом, наркоманией;

2.2.4. страдающие СПИД, ВИЧ-инфицированные;

2.2.5. находящиеся в местах лишения свободы;

2.2.6. страдающие эпилепсией;

2.2.7. имеющие на дату заключения договора страхования следующие заболевания и/или связанные с ними состояния/болезни: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная иммунодефицитом человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания;

2.2.8. лица старше 85 лет.

2.3. Если Договор страхования в отношении лиц, указанных в пункте 2.2. подписан и страховая премия оплачена, Страховщик имеет право потребовать признание договора недействительным, страховая премия в этом случае подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

2.4. Договор страхования в отношении лиц, указанных в пункте 2.2. действует только в том случае, если в договоре прямо указано, что соответствующий подпункт пункта 2.2. не применяется.

2.5. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по приему на страхование для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, полом, условиями проживания, профессиональной деятельностью и иными характеристиками.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю). По настоящим Правилам страховыми случаями с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, являются:

3.2.1. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования («смерть в результате НС или болезни», «смерть в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («смерть в результате НС», «смерть в результате несчастного случая»);

3.2.3. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («смерть в

болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования («временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.20. Временная утрата общей трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»);

3.2.21. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая или болезни, произошедших в течение срока действия Договора страхования («госпитализация в результате НС или болезни», «госпитализация в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.22. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («госпитализация в результате НС», «госпитализация в результате несчастного случая»);

3.2.23. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока действия Договора страхования («госпитализация в результате ДТП»);

3.2.24. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним в течение срока действия Договора страхования несчастным случаем или болезнью, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами («хирургические вмешательства в результате несчастного случая или болезни»);

3.2.25. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами («хирургические вмешательства в результате несчастного случая»);

3.2.26. Хирургические вмешательства в организм Застрахованного в связи с произошедшим с ним несчастным случаем, произошедшим в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока действия Договора страхования, предусмотренные Таблицей страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами («хирургические вмешательства в результате ДТП»);

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование по рискам, указанным в пунктах 3.2.24-3.2.26, распространяется на все виды хирургических вмешательств, указанных в Таблице страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами (Приложении № 1г к Правилам) или на часть из них, указанные в Договоре страхования. Если в Договоре страхования не указаны наименования хирургических вмешательств, на которые распространяется страхование, то считается, что страхование распространяется на все виды хирургических вмешательств (и только на них), указанные в Приложении № 1г к Правилам.

3.2.27. Наступление критического заболевания, предусмотренного и определенного в соответствии с Перечнем критических заболеваний, впервые диагностированного в течение срока действия Договора и не являющегося исключением, указанным в Перечне критических заболеваний («критические заболевания»);

Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на все виды критических заболеваний, указанных в Перечне критических заболеваний (Приложении № 1в к Правилам) или на часть из них, указанные в Договоре страхования. Если в Договоре страхования не указаны наименования заболеваний, на которые распространяется страхование, то считается, что страхование распространяется на все виды заболеваний (и только на них), указанные в Приложении № 1в к Правилам, не являющихся исключениями, указанными в Перечне критических заболеваний (Приложении № 1в к Правилам).

3.2.28. Заражение Застрахованного инфекционным заболеванием («инфекционное заболевание»). Данное покрытие распространяется на любые случаи заражения Застрахованного вирусным гепатитом (В, С), сифилисом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) при выполнении донорской функции или переливании крови в специализированных медицинских учреждениях, имеющих лицензию на данный вид деятельности, либо в результате травматического повреждения, полученного Застрахованным при контакте с кровью, спинномозговой жидкостью, другими биологическими жидкостями и субстратами в процессе выполнения стандартных профессиональных (медицинских) обязанностей.

3.2.29. Потеря Застрахованным конечности или глаза в результате несчастного случая («потеря конечности или глаза»).

3.3. События, предусмотренные п. 3.2. настоящих Правил, являются страховыми случаями, если они произошли в течение срока действия Договора страхования с учетом пункта 3.4. настоящих Правил и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном порядке (медицинскими учреждениями, МСЭК, судом и другими), за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Правил, если иное не предусмотрено договором страхования. Болезнь, критическое заболевание, считаются произошедшими в течение срока действия договора страхования, если они были впервые диагностированы в течение срока действия договора страхования. Инвалидность любой группы является страховым случаем только в том случае, если она впервые присвоена Застрахованному в результате события, предусмотренного договором страхования, произошедшего в течение срока действия Договора страхования.

3.4. События, предусмотренные в п.п. 3.2.1-3.2.9, 3.2.15. - 3.2.18. настоящих Правил также признаются

страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года со дня несчастного случая или болезни, происшедших в течение срока действия Договора страхования, и наступили непосредственно вследствие этого несчастного случая или болезни, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.5. По рискам 3.2.10-3.2.14. настоящих Правил Договор страхования может быть заключен с условием выплаты по одному или нескольким вариантам Таблицы страховых выплат (Приложения к настоящим Правилам).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. События, перечисленные в п. 3.2 настоящих Правил не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих событий (если иное не предусмотрено Договором страхования):

4.1.1. Совершения или попытки совершения Застрахованным преступления и/или участия Застрахованного в незаконной деятельности, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

4.1.2. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, а также в результате умышленного самоповреждения. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени Договор страхования в отношении данного Застрахованного действовал не менее 2 (двух) лет;

4.1.3. Войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, пугча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти. При этом каждое из указанных событий должно быть подтверждено заявлением компетентных органов;

4.1.4. Нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного (уровень содержания этилового спирта в биологических жидкостях; тканях; выдыхаемом воздухе более 0,5 (пять десятых) промилле, при этом если имеется более двух показателей, и они разнятся, то за основу берется большее значение, или при зафиксированном состоянии алкогольного опьянения в медицинских документах), наркотического или токсического опьянения (отравления), или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача. Данное исключение не распространяется на события, произошедшие с Застрахованным, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, если Застрахованный являлся пассажиром транспортного средства и водитель транспортного средства имел права на управление транспортным средством и не находился в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

Также событием, не являющимся страховым случаем (исключением из страхового покрытия), является событие, которое находится в прямой причинно-следственной связи с алкогольным, наркотическим, токсическим опьянением (отравлением) застрахованного лица;

4.1.5. Социально значимого заболевания, диагностированного до заключения договора добровольного страхования, в отношении которого страхователь при заключении договора добровольного страхования сообщил ложные сведения. К социально значимым заболеваниям относятся: туберкулез, инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, гепатит В, гепатит С, болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), злокачественные новообразования, сахарный диабет, психические расстройства и расстройства поведения, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, а также сердечно-сосудистые заболевания, цирроз печени.

4.1.6. Совершения или попытки совершения преднамеренных действий Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем, а также лицами, действующими по их поручению, с целью получения страховой выплаты или направленных на наступление страхового случая.

4.1.7. Занятия Застрахованного профессиональным спортом, кроме видов, указанных в п.4.1.10., если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.8. Занятия Застрахованного активным отдыхом, если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды активного отдыха или на весь активный отдых без ограничения по видам;

4.1.9. Занятие застрахованного любительским спортом, кроме видов, указанных в п.4.1.10., если иное не предусмотрено договором страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что страхование распространяется на отдельные виды любительского спорта или на весь любительский спорт без ограничения по видам;

4.1.10. Занятия экстремальными видами спорта, катания на горных лыжах, сноуборде, прыжков с парашютом и/или прыжков с использованием эластичного и неэластичного каната/троса, полетов на дельтаплане или параплане, пилотирования летательных аппаратов, скалолазания, альпинизма, дайвинга, автоспорта,

мотоспорта, любых единоборств, езды Застрахованного на мотоцикле и/или снегоходе как в качестве водителя, так и в качестве пассажира, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

4.1.11. Повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами, ракетами, артиллерийскими снарядами и другими видами вооружений и средств огневого поражения, военных действий, маневров или иных военных мероприятий и их последствий;

4.1.12. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.1.13. Террористического акта;

4.1.14. Управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления, или под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ без предписания врача.

4.1.15. Нарушение Застрахованным при управлении любым транспортным средством ст.12.8.; ст.12.9.; ст.12.10.; ст.12.15. Кодекса об Административных правонарушениях РФ;

4.1.16. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.1.17. Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

4.1.18. Все заболевания и состояния, на развитие которых повлияли беременность или роды, их осложнения или последствия, включая аборт, искусственные и преждевременные роды, если иное не предусмотрено Договором страхования;

4.1.19. Заболеваний Застрахованного, передающихся половым путем;

4.1.20. Заболеваний или их последствий, последствий несчастных случаев, имевших место до начала или, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее, или имевших место после окончания срока действия договора страхования;

4.1.21. При самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

4.1.22. При отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшее к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.1.23. По случаям, возникшим в результате событий, произошедших за пределами территории действия договора страхования;

4.1.24. По случаям, по которым предметом претензии является возмещение морального вреда.

4.2. События, перечисленные в п.п. 3.2.2., 3.2.3., 3.2.5., 3.2.6., 3.2.8., 3.2.9., 3.2.10., 3.2.11., 3.2.12., 3.2.13., 3.2.14., 3.2.16., 3.2.18., 3.2.20, 3.2.22., 3.2.23., 3.2.25., 3.2.26., 3.2.29. настоящих Правил, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате болезни.

5. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

5.2. По соглашению сторон условия Договора страхования о размере страховой суммы, страховой премии (страхового взноса), порядке и сроках уплаты страховой премии (страховых взносов), сроке страхования, а также иные условия Договора страхования могут быть изменены. Все изменения условий Договора страхования оформляются путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования.

5.3. Если Договор страхования заключен в обеспечение денежного обязательства Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), в т.ч. по кредитному договору (договору займа), то страховая сумма может также устанавливаться в размере текущей суммы ссудной задолженности Страхователя (Застрахованного) по данному денежному обязательству или в размере текущей суммы ссудной задолженности, увеличенной на определенный процент, который указывается в Договоре страхования. При этом размер страховой суммы может быть изменен в соответствии с изменением размера текущей ссудной задолженности, если это предусмотрено Договором страхования. Изменение размера страховой суммы указывается в Договоре страхования или оформляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения к Договору страхования на основании информации, полученной от Страхователя. При этом страховой тариф изменению не подлежит, за исключением случаев изменения степени риска.

5.4. Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору, так и отдельно по каждому страховому риску (страховому случаю), указанному в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая сумма по Договору страхования уменьшается на величину произведенных по Договору страхования страховых выплат.

5.5. Любые изменения к Договору действительны только в случае, если они не противоречат законодательству Российской Федерации, настоящим Правилам, составлены в письменной форме, скреплены подписью и печатью Страховщика и Страхователя.

5.6. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования страховая сумма и страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования.

5.7. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика. При этом:

5.7.1. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком.

5.7.2. Страховые тарифы дифференцированы и могут применяться с учетом пола, возраста, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, состояния здоровья Застрахованного и иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая. Страховые тарифы могут быть индивидуальными по каждому Застрахованному или может быть применен единый страховой тариф для всего коллектива, рассчитанный с учетом единых признаков, характеризующих степень риска наступления страховых случаев с определенным контингентом застрахованных лиц.

5.7.3. Страховщик имеет право при расчете страхового тарифа применять к базовому страховому тарифу поправочные (повышающие и/или понижающие) коэффициенты в зависимости от объема ответственности (обязательств) Страховщика, пола и возраста Застрахованного, профессии или рода занятий (деятельности) Застрахованного, его занятий помимо основной деятельности, состояния здоровья Застрахованного, срока страхования, условий проживания, срока действия страховой защиты (страхования, обусловленного Договором страхования) и других обстоятельств, указанных в Договоре страхования.

5.8. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

5.9. Размер страховой премии определяется исходя из рассчитанного страхового тарифа, размера страховой суммы и лимита ответственности Страховщика в соответствии с условиями договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, срока страхования, срока действия договора страхования) и иных факторов, влияющих на степень страхового риска.

5.10. Размер страховой премии за 1 (один) год срока страхования (срока действия) Договора страхования определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа на срок страхования (срока действия) Договора страхования.

5.11. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого менее 1 (одного) года (неполный год страхования) определяется как произведение страховой суммы и рассчитанного страхового тарифа, установленного в зависимости от количества месяцев (дней) срока страхования (срока действия) Договора страхования.

5.12. Размер страховой премии по Договору страхования, срок страхования (срок действия) которого более 1 (одного) года определяется как сумма страховой премии за 1 (один) год (полные года) срока страхования (срока действия) Договора страхования и страховой премии за соответствующее количество месяцев (дней) неполного года страхования.

5.13. При страховании на срок более месяца, но менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

5.14. Страховая премия оплачивается Страхователем в порядке и сроки, которые установлены в Договоре страхования.

5.15. Страховая премия (страховые взносы) по Договору страхования может быть оплачена в наличной или безналичной форме. Форма оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования.

5.16. Если иное не предусмотрено договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:

5.16.1. дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при уплате в наличной форме;

5.16.2. дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

5.17. При наступлении страхового случая по Договору страхования, по которому Страхователь уплачивает страховую премию (страховые взносы) в рассрочку, из суммы страховой выплаты Страховщиком удерживаются все неуплаченные по Договору страхования страховые взносы, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

6.1. Договор страхования заключается в письменной форме и может быть оформлен путем составления одного документа, подписанного сторонами (п. 2 ст. 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя.

6.3. Одновременно с Заявлением на страхование в целях идентификации Страхователя, его представителя, бенефициарного владельца, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя Страховщиком, в целях исполнения требований установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 года N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», могут быть запрошены следующие сведения и соответствующие подтверждающие документы (оригиналы и/или копии):

6.3.1. Для идентификации выгодоприобретателя – физического лица: анкету Страхователя (Застрахованного лица, их представителя Страхователя, бенефициарных владельцев, Выгодоприобретателей) - по форме Страховщика, размещенной на официальном сайте.

6.3.2. Граждане РФ предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете (обязательны для предоставления, за исключением документов и сведений в отношении Страхователей-физических лиц с суммой страховой премии менее 15000 рублей):

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);

- Свидетельство о постановке на налоговый учет (простая копия, при его наличии);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя физического лица (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт гражданина РФ представителя физического лица (копию, заверенную физическим лицом-владельцем паспорта);

6.3.3. Иностранцы граждане или лица без гражданства предоставляют сведения, содержащиеся в анкете:

- Документ, удостоверяющий личность (копии страниц, содержащих сведения);

- Миграционную карту или документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (копии страниц, содержащих сведения, необходимые для идентификации);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (оригинал или нотариальную копию);

- Паспорт представителя иностранного гражданина или лица без гражданства (копии страниц, содержащих сведения);

6.3.4. Иностранцы публичные должностные лица дополнительно обязаны предоставить сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества Выгодоприобретателя. Если документы, указанные п. 6.3. настоящих Правил, составлены на иностранном языке, Страхователь обязан представить Страховщику заверенный перевод таких документов. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

6.3.5. Индивидуальные предприниматели предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Паспорт гражданина РФ (копию, заверенную владельцем паспорта);

- Свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Бухгалтерскую отчетность или налоговую декларацию за последний отчетный период с отметкой налогового органа о ее принятии или документом, подтверждающим принятие налоговым органом отчетности в электронном виде (копию, заверенную индивидуальным предпринимателем);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя, действующего от имени индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде оригинала или нотариальной копии);

- Паспорт представителя индивидуального предпринимателя (предоставляется при наличии представителя в виде копии, заверенной владельцем паспорта);

- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Страхователь от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего подпункта ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Клиента, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Клиента.

6.3.6. Юридические лица предоставляют документы, подтверждающие сведения, содержащиеся в анкете:

- Учредительные документы с действующими изменениями и дополнениями на дату представления документов с отметкой об их государственной регистрации (нотариальную копию);

- Свидетельство о государственной регистрации юридического лица и/или Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц о юридическом лице, зарегистрированном до 01 июля 2002 г. (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);

- Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (нотариальную копию или копию, заверенную юридическим лицом);

- Карточку с образцом подписи единоличного исполнительного органа и оттиском печати (оригинал, заверенную нотариально, или нотариально заверенную копию с нотариальной копии, либо заверенную, уполномоченным должностным лицом ООО «Абсолют Страхование»);

- Документ, подтверждающий избрание (назначение) единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную юридическим лицом или оригинал выписки из этого документа);

- Паспорт единоличного исполнительного органа юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Паспорт бенефициарного владельца юридического лица (копию, заверенную владельцем паспорта или представителем юридического лица, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Доверенность, подтверждающую полномочия представителя юридического лица (оригинал или нотариально заверенную копию. Возможно предоставление копии, надлежащим образом заверенной юридическим лицом);

- Паспорт представителя юридического лица, действующего по доверенности (копию, заверенную владельцем паспорта, или юридическим лицом, или, при наличии оригинала паспорта, уполномоченное лицо ООО «Абсолют Страхование» имеет право заверить копию паспорта);

- Письмо в произвольной форме с разъяснением оснований (причин), по которым бенефициарный владелец отсутствует (подписанное единоличным исполнительным органом или иным представителем юридического лица).

- Бухгалтерскую отчетность за последний отчетный период с отметкой налогового органа о принятии или документом о принятии налоговым органом отчетности в электронном виде и (или) копию аудиторского заключения годовой финансовой (бухгалтерской) отчетности (копию, заверенную юридическим лицом). Юридические лица, осуществляющие опубликование своей бухгалтерской отчетности в сети Интернет, вправе вместо предоставления отчетности предоставить сопроводительное письмо с указанием адреса, где можно ознакомиться с указанной бухгалтерской отчетностью;

- Сведения о деловой репутации (отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) Клиента от других клиентов ООО «Абсолют Страхование», имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых Клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией от этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации данного юридического лица).

В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных в абзаце первом настоящего пункта ООО «Абсолют Страхование» вправе принять к рассмотрению иные документы подтверждающие деловую репутацию Страхователя, в том числе рекомендательные письма от Контрагентов, отзывы Контрагентов Страхователя.

6.3.7. Юридические лица, деятельность которых не превышает 3-х месяцев со дня государственной регистрации, предоставляют:

- справки из кредитной организации об открытии расчетного счета с реквизитами счета (оригинал или копия, заверенная юридическим лицом);

- документы, подтверждающие присутствие юридического лица по адресу его места нахождения – документ о праве собственности на объект недвижимости (свидетельство), договор аренды и т. п. (копии, заверенные юридическим лицом либо уполномоченным (регистрационным) органом, либо нотариально);

- сведения об оплате уставного капитала (письмо в произвольной форме);

- платежные документы об оплате уставного капитала (копия, заверенная юридическим лицом);

6.3.8. Иностранное юридическое лицо при отсутствии одного или нескольких из перечисленных документов представляет аналогичный по смыслу документ в соответствии с законодательством страны его регистрации.

6.3.9. Документы, представленные на иностранном языке, должны быть надлежащим образом легализованы (апостилированы) и переведены на русский язык. Перевод на русский язык подлежит нотариальному заверению. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, связанные с переводом и заверением документов.

6.4. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

6.5. При страховании группы лиц Договор страхования может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных лиц с приложением списка Застрахованных лиц. При этом по желанию Страхователя Страховщик выдает Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного для вручения их Застрахованным лицам. При утере данных страховых полисов Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, при этом утраченный экземпляр страхового полиса считается не имеющим юридической силы с момента подачи Страхователем соответствующего заявления.

6.6. В случае утери Договора страхования (страхового полиса) Страхователем, Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора (страхового полиса) считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора (страхового полиса) в течение срока страхования (срока действия) Договора страхования Страховщик может предусмотреть штрафные санкции в Договоре страхования за повторную утрату.

6.7. Договор страхования заключается на основе следующих сведений и документов:

6.7.1. Сведения, сообщенные Страхователем (Застрахованным) в заявлении установленной формы;

6.7.2. Представленных документов, удостоверяющих личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя, копию трудовой книжки Страхователя (Застрахованного).

6.7.3. Учредительные документы юридического лица, выступающего Страхователем, а также документы, удостоверяющие личность руководителей юридического лица, выступающего Страхователем (по требованию);

6.7.4. Сведения о состоянии здоровья каждого лица, принимаемого на страхование по форме, установленной Страховщиком, в том числе Страховщик вправе требовать от Страхователя (Застрахованных) заполнить декларацию Застрахованного по форме, установленной Страховщиком или в письменном запросе Страховщика.

6.7.5. Иные документы по требованию Страховщика:

- справка (справки) из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения;

- биохимический анализ крови, анализы, определяющие содержание глюкозы в крови и моче;

- описание рентгенограмм (ы), данные МРТ, компьютерную томограмму, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения;

- история болезни, выданная медицинским учреждением;

- копия медицинской карты, заверенной ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного с диагнозами и датами их установления;

- копии (копию) справок об установлении инвалидности и/или копии всех документов, ранее направленных в МСЭК, копия акта освидетельствования МСЭК;

- копия карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменная карта);

- справка из психоневрологического диспансера, справка из наркологического диспансера;

- справка из туберкулезного диспансера;

- справка из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализа крови на ВИЧ;

- справка из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализа на заболевания, передающиеся половым путем, и/ или справку из кожно-венерологического диспансера.

6.7.6. Страховщик вправе потребовать проведение медицинского обследования каждого принимаемого на страхование лица для оценки фактического состояния его здоровья в соответствии с п.2 статьи 945 ГК РФ.

6.8. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении, а также предоставление поддельных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

6.9. Все данные о Страхователе (Застрахованном), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением)

Договора страхования, являются конфиденциальными. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения Договора перестрахования или сострахования.

6.10. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе назначить любое указанное Застрахованным лицо и впоследствии с письменного согласия Застрахованного заменять его другим лицом в качестве получателя страховой выплаты - Выгодоприобретателя, письменно уведомив об этом Страховщика. Выгодоприобретатель может быть назначен Застрахованным отдельно по каждому риску или по всем рискам, предусмотренным Договором страхования.

6.11. Замена Выгодоприобретателя по Договору, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия последнего.

6.12. 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.

6.13. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, если только Договором не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор.

6.14. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного получателями страховой выплаты будут являться его наследники.

6.15. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованный, выполнение обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.16. В случае заключения Договора страхования путем составления одного документа Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком (его представителем), если Страхователем является физическое лицо, или если он подписан и скреплен печатями сторон, если Страхователем является юридическое лицо.

6.17. В случае если к сроку, установленному в Договоре страхования, единовременная страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие денежные средства возвращаются Страхователю, если Договором не предусмотрено иное.

6.18. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов 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 даты их поступления по прежнему адресу.

6.19. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на срок 1 (один) год (годовой договор) или на срок менее года (краткосрочный договор), или на срок более года (долгосрочный договор).

7.2. Неуплата Страхователем очередного взноса в установленный в договоре срок или уплата не в полном объеме, влечет досрочное прекращение договора страхования, если договором не предусмотрено иное или если стороны не заключили письменное соглашение об отсрочке уплаты очередного взноса до наступления срока платежа.

При этом, если договором страхования не предусмотрено иное – Страхователю предоставляется льготный период 30 (тридцать) календарных дней, который исчисляется со дня, следующего за датой уплаты очередного взноса, указанной в договоре страхования.

7.2.1. В случае просрочки внесения очередного страхового взноса, Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и последствиях неуплаты.

7.2.2. Если Страхователь уплатит очередной страховой взнос в полном объеме в течение льготного периода – действие договора страхования продолжается без каких-либо ограничений.

7.2.3. В случае отсутствия оплаты очередного взноса в полном объеме в установленный в договоре срок и/или в указанный льготный период, действие договора прекращается в 00.00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как день оплаты очередного страхового взноса, при этом Страховщик информирует Страхователя о досрочном прекращении действия договора. В таком случае уплаченная страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

7.2.4. Информирование осуществляется по номеру телефона или адресу электронной почты Страхователя, если он предоставил их при заключении договора, либо по месту нахождения (адресу регистрации) Страхователя.

7.2.5. При этом в случае поступления на расчетный счет или в кассу Страховщика денежных средств в счет оплаты очередного страхового взноса (или его части, если оплата взноса была произведена не в полном объеме), оплата которого была просрочена, за пределами льготного периода, указанные денежные средства считаются оплаченными ошибочно и подлежат возврату лицу, оплатившему страховой взнос.

7.2.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса или в льготный период, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченного страхового взноса.

7.2.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неисполнения обязательств по оплате очередного взноса страховой премии, в частности:

- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы

- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;

- иные последствия, предусмотренные законодательством.

7.3. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Действие договора страхования заканчивается в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания.

7.4. Изменение условий Договора страхования возможно по письменному соглашению Сторон.

7.5. В случае внесения изменений в Договор страхования обязательства считаются измененными и вступают в силу со дня заключения соглашения Сторон об изменении Договора страхования, если иное не вытекает из соответствующего соглашения.

7.6. Действие Договора страхования прекращается в случае:

7.6.1. Истечения срока действия Договора - на дату, указанную в договоре страхования как дата окончания срока действия договора страхования;

7.6.2. Досрочного выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (в размере страховой суммы);

7.6.3. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора страхования;

7.6.4. Принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

7.6.5. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования срок или оплаты Страхователем очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие по истечении срока страхования, оплаченного по Договору страхования предыдущим страховым взносом (страховыми взносами), если иное не предусмотрено Договором страхования.

7.6.6. В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.7. Договор страхования может быть досрочно расторгнут в одностороннем внесудебном порядке в следующих случаях:

7.7.1. По инициативе Страхователя согласно п.8.1.4. настоящих Правил;

7.7.2. По соглашению сторон.

7.7.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.8. При досрочном прекращении/расторжении действия Договора, за исключением случая, указанного в п. 7.7.3 настоящих Правил, уплаченная страховая премия (взносы) возврату не подлежат, если Договором не предусмотрено иное.

7.9. В случае если Договором страхования предусмотрен возврат части неиспользованной страховой премии при досрочном расторжении Договора страхования по инициативе Страхователя, страховая премия возврату не подлежит, если в истекший срок действия Договора страхования по данному Договору поступало хотя бы одно заявление от Застрахованного о событии, имеющем признаки страхового, если иное не предусмотрено Договором страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное. Страховщик при досрочном расторжении по инициативе Страхователя Договора страхования вправе удержать расходы на ведение дела.

7.10. При расторжении Договора страхования, заключенного в иной валюте, чем рубли, возврат части страховой премии будет осуществлен в рублях по курсу ЦБ РФ на дату, указанную в Заявлении о расторжении в качестве даты расторжения Договора страхования.

7.10.1. Расчет части страховой премии, подлежащей возврату, будет производиться по следующей формуле:

$CB = (P_n * t_n - B_{зну}) * N_2/N_1 - C_{возм}$, где:

CB – сумма возврата части страховой премии;

P_n – начисленная страховая премия;

t_n – доля нетто-ставка в структуре страхового тарифа;

$B_{зну}$ – общая сумма не уплаченных на момент расторжения страховых взносов (как просроченных, так и тех, срок уплаты которых не наступил);

N_1 – срок действия договора страхования (в сутках);

N_2 – оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты расторжения (в сутках);

$C_{возм}$ – общая сумма выплаченных страховых возмещений.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- 8.1.1. Получить дубликат Договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;
- 8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами в пунктах 6.10. и 6.11. и действующим законодательством;
- 8.1.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования. Расторжение Договора страхования по инициативе Страхователя осуществляется Страховщиком на основании письменного уведомления Страхователя установленной формы без оформления сторонами соглашения о расторжении Договора страхования. При этом Договор страхования считается расторгнутым с даты расторжения, указанной в письменном уведомлении, но не ранее даты поступления данного заявления Страховщику;
- 8.1.5. Вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования (п. 5.2 настоящих Правил);
- 8.1.6. Вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении лиц в список/из списка Застрахованных. Застрахованный может быть заменен другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 2 (два) рабочих дня до даты внесения изменений в список Застрахованных, если иное не предусмотрено договором страхования. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;
- 8.1.7. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- 8.2.1. Уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;
- 8.2.2. При заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о своей (Застрахованного) жизни, деятельности и состоянии здоровья, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;
- 8.2.3. 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 и/или места работы Застрахованных, банковских реквизитах;
- 8.2.4. В течение 31 (тридцати одного) календарного дня известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов;
- 8.2.5. При получении телесных повреждений в результате несчастного случая не позднее 24 (двадцати четырех) часов обратиться за медицинской помощью, используя любые доступные способы;
- 8.2.6. Исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих Договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
- 8.3.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
- 8.3.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений настоящих Правил;
- 8.3.4. Для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая;

- 8.3.5. Отсрочить страховую выплату до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;
- 8.3.6. Отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- 8.3.7. Осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования;
- 8.4.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 9.1. В течение срока действия Договора страхования Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно, как только это станет им известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Обо всех значительных изменениях Страхователь или Застрахованный обязаны незамедлительно сообщить в письменной форме (уведомление) в день, когда им стало известно об этом, с приложением документов, подтверждающих эти изменения.
- 9.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, приводящих к увеличению страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования и/или оплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 9.3. Если Страхователь или Застрахованный возражают против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с действующим законодательством РФ.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. Страховая выплата – денежная сумма, в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, которую Страховщик в соответствии с Договором страхования должен выплатить Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая.

10.2. Для решения вопроса, о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен представить Страховщику письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло, Договор страхования (страховой полис), квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными деньгами), документ, удостоверяющий личность заявителя, письменное подтверждение о размере денежного обязательства по кредитному договору/ договору займа от Выгодоприобретателя (банка, МКК/МФО) на дату наступления страхового события. Кроме перечисленных документов, для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены (если Договором не предусмотрено иное) следующие документы:

10.2.1. в связи со случаями, предусмотренными в п. 3.2., кроме пунктов 3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. и 3.2.27. настоящих Правил:

- документы компетентных органов, свидетельствующие о наступлении в течение срока действия договора страхования события, имеющего признаки страхового, об обстоятельствах его наступления, содержащие полный диагноз, поставленный Застрахованному лицу, сведения о сроках лечения, лечебных и диагностических мероприятиях;
- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, МСЭК;
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы);
- листок нетрудоспособности;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;

10.2.2. в связи со случаями, предусмотренными в п.3.2.27. настоящих Правил:

- документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, подтверждающие перенесение Застрахованным операции или заболевания, соответствующего определению страхового случая, подтвержденных соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;
- нотариально заверенное разрешение от имени Застрахованного на сбор информации медицинского и немедицинского характера Страховщиком;

10.2.3. в связи со случаем, предусмотренным п.3.2.1., 3.2.2., 3.2.3. настоящих Правил:

- свидетельство ЗАГСа о смерти Страхователя (Застрахованного) или его нотариально заверенную копию;
- распоряжение (завещание) Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по Договору страхования (при наличии);
- копию судебно-медицинского или патологоанатомического исследования трупа, заверенную главным врачом или

- начальником учреждения, производившего исследование трупа, выписка из истории болезни с посмертным диагнозом (в случае смерти в больнице) или выписка из амбулаторной карты (в случае смерти на дому);
- акт о несчастном случае, составленный по месту работы (получения травмы), если иное не предусмотрено Договором.
- 10.2.4. Наследники Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом.
- 10.3. При наступлении страхового случая «смерть» страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы.
- 10.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая, связанного с наступлением инвалидности, страховая выплата осуществляется Застрахованному в соответствии с одним из следующих вариантов:
- 10.4.1. При установлении I группы инвалидности – до 100% от страховой суммы; при установлении II группы инвалидности – 80% от страховой суммы; при установлении III группы инвалидности – 50% от страховой суммы. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» осуществляется страховая выплата в размере 100% от страховой суммы. При этом если в течение срока действия Договора страхования происходит изменение группы инвалидности Застрахованного в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Страхователю (Застрахованному) по установленной ранее более низкой степени инвалидности.
- 10.4.2. При установлении I группы инвалидности - 100% от страховой суммы; II группы инвалидности - 100% от страховой суммы, при установлении III группы инвалидности – 50% от страховой суммы. При установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» выплачивается страховая выплата в размере 100% от страховой суммы.
- 10.4.3. Если в договоре страхования не указан ни один из вариантов определения размера страховой выплаты при наступлении инвалидности, то применяется пункт 10.4.1. настоящих Правил.
- 10.5. При наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.15-3.2.16. настоящих Правил («нетрудоспособность в результате НС или болезни», «нетрудоспособность в результате НС») страховая выплата осуществляется в размере процента от страховой суммы по Договору страхования, установленного в соответствии с Таблицей страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам), если иное не указано в Договоре страхования. При этом если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности носила временный характер, выплата осуществляется в соответствии с графой 4 Таблицы страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам). В случае если утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности является постоянной, выплата осуществляется в соответствии с графой 3 Таблицы страховых выплат (Приложение № 1д к Правилам).
- 10.5.1. При этом если специально предусмотрено Договором, из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат по ранее наступившим страховым случаям, если такие случаи повлекли за собой утрату общей трудоспособности Застрахованным.
- 10.6. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.17-3.2.18. настоящих Правил («полная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», «полная профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая или болезни», «полная нетрудоспособность в результате несчастного случая», «полная профессиональная нетрудоспособность в результате несчастного случая») страховая выплата составляет 100% от страховой суммы (если иное не предусмотрено договором страхования), установленной для данного риска, после периода ожидания продолжительностью 60 календарных дней с даты заявления о страховом случае, если иное не предусмотрено договором страхования.
- 10.6.1. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением необратимости полной постоянной утраты общей (профессиональной) трудоспособности Застрахованным.
- 10.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.19-3.2.20 настоящих Правил («временная нетрудоспособность в результате НС или болезни», «временная нетрудоспособность в результате НС») выплата производится: в размере 0,5% от страховой суммы, установленной в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 7-го дня нетрудоспособности. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности составляет 21 (двадцать один) день за один страховой случай.
- 10.8. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.21 -3.2.23 настоящих Правил («госпитализация в результате НС или болезни», «госпитализация в результате НС», «госпитализация в результате ДТП») страховая выплата осуществляется в размере 0,5% от страховой суммы, установленной в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации. Если иное не предусмотрено договором страхования, максимальное количество дней оплаты по госпитализации составляет 21 (двадцать один) день за один страховой случай.
- 10.9. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.10–3.2.12 настоящих Правил («телесные повреждения в результате НС или медицинских

- вмешательств», «телесные повреждения в результате НС», «телесные повреждения в результате ДТП») страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре (Приложения 1а, 1а(1), 1а(2)). Если в договоре страхования не указана Таблица выплат, согласно которой определяется размер страховой выплаты, то расчет размера выплаты осуществляется в соответствии с Приложением № 1а к настоящим Правилам.
- 10.10. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.24-3.2.26 настоящих Правил («хирургические вмешательства в результате НС или болезни», «хирургические вмешательства в результате НС», «хирургические вмешательства в результате ДТП») страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат в связи с хирургическими вмешательствами в соответствии с Приложением № 1г к настоящим Правилам.
- 10.11. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 3.2.27 настоящих Правил («критические заболевания») (перечень критических заболеваний указан в Приложении № 1в к настоящим Правилам), страховая выплата выплачивается единовременно в размере страховой суммы или определенного Договором страхования процента от нее. Договором может быть установлен период ожидания, в течение которого наступление критического заболевания не будет рассматриваться как страховой случай. При пролонгации Договора страхования «период ожидания» в отношении Застрахованного лица, застрахованного ранее по Договору, не будет действовать. Наступление критического заболевания не является страховым случаем, если оно явилось следствием развития у Застрахованного лица болезней, квалифицируемых как предсуществующие состояния, указанные в Приложении № 1в к Правилам.
- 10.11.1. Страховщик оставляет за собой право обратиться к независимому врачу-эксперту за подтверждением правильности поставленного Застрахованному диагноза. При наступлении критического заболевания Страховщик вправе отложить страховую выплату до получения заключения, назначенного Страховщиком врача-эксперта, подтверждающего правильность поставленного Застрахованному диагноза.
- 10.12. Если иное не предусмотрено договором страхования, при наступлении страхового случая в соответствии с пунктами 3.2.13-3.2.14 настоящих Правил («тяжкие телесные повреждения в результате НС», «тяжкие телесные повреждения в результате ДТП») страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при тяжелых телесных повреждениях, указанной в Договоре (Приложение № 1б (Программа 1, Программа 2) к настоящим Правилам). Если в Договоре страхования не указана Таблица выплат или Программа Таблицы выплат, согласно которой определяется размер страховой выплаты по риску «тяжкие телесные повреждения», то выплата осуществляется на основании Приложения № 1б (Программа 1).
- 10.13. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 3.2.28 настоящих Правил («инфекционное заболевание») страховые выплаты осуществляются в размере страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования.
- 10.14. Если иное не предусмотрено договором страхования при наступлении страхового случая в соответствии с пунктом 3.2.29 настоящих Правил («потеря конечности или глаза») страховые выплаты осуществляются:
- 10.14.1. при потере 1 (одной) конечности или 1 (одного) глаза – в размере 50% страховой суммы, установленной для данного риска;
- 10.14.2. при потере 2 (двух) конечностей или 2 (двух) глаз – в размере 100% страховой суммы, установленной для данного риска;
- 10.14.3. при потере 1 (одной) конечности и 1 (одного) глаза – в размере 100% страховой суммы, установленной для данного риска.
- 10.15. Если страховой случай наступил до уплаты очередных страховых взносов, Страховщик имеет право вычесть сумму неоплаченных страховых взносов из размера страховой выплаты, подлежащей выплате.
- 10.16. Общая сумма выплат по Договору страхования с ответственностью по всем страховым случаям, произошедшим с Застрахованным и предусмотренным Договором страхования, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором в отношении этого Застрахованного по всем страховым событиям вместе.
- 10.17. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.
- 10.18. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 10.19. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего на основании нотариально удостоверенной доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 10.20. При возникновении сомнений в обоснованности присвоения Застрахованному инвалидности I, II, III групп Страховщик оставляет за собой право обратиться в Федеральное Бюро Медико-Социальной Экспертизы и/или в полномочные Бюро Медико-Социальной Экспертизы, для решения вопроса о повторном переосвидетельствовании полномочными органами. При этом решение Страховщика о страховой выплате или об отказе будет принято после проведения переосвидетельствования и вынесения решения о

признании/непризнании Застрахованного инвалидом I, II, III групп.

- 10.21. Решение о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта) или об отказе в выплате принимается Страховщиком в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в пункте 10.2 настоящих Правил, если иное не предусмотрено в Договоре страхования. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента принятия решения о страховой выплате (составление и утверждение страхового акта). Предельный срок осуществления страховой выплаты в любом случае не может превышать 30 календарных дней с момента предоставления всех необходимых документов, позволяющих установить факт наступления и причину страхового случая. В случае отказа в страховой выплате, Страховщик письменно сообщает заявителю о принятом решении.
- 10.22. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или в безналичной форме на банковский счет Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству Российской Федерации.
- 10.23. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.
- 10.24. Страховая выплата не выплачивается в случаях, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия) настоящих Правил, а также в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.
- 10.25. Право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо с письменного согласия Застрахованного. В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.
- 10.26. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.
- 10.27. Страховщик имеет право сократить список необходимых документов, указанных в пункте 10.2. или истребовать у Страхователя (Выгодоприобретателя) другие документы, если с учетом обстоятельств отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (крайне затруднительным) установление наличия в заявленном событии признаков страхового случая, установление права Страхователя на получение страхового возмещения, реализацию права требования к виновному лицу, обязанность доказывания необходимости предоставления таких документов для проведения расследования в отношении страхового случая лежит на Страховщике.
- 10.28. Страховщик при рассмотрении заявления о страховом случае, до признания события страховым и осуществления страховой выплаты вправе осуществить идентификацию Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) на основании документов и сведений, представленных согласно п.6.3. настоящих Правил. Также Страховщик имеет право при рассмотрении заявления о страховом случае запросить документы согласно п. 6.3. настоящих Правил.

11. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

- 11.1. Не являются страховыми случаи (Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или частично) события, наступившие и/или заявленные при наличии следующих обстоятельств:
 - 11.1.1. Предоставления Страхователем Страховщику заведомо ложной информации (в том числе, об обстоятельствах события, имеющие признаки страхового случая), сведений и документов;
 - 11.1.2. Умышленных действий Страхователя и/или Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая.
 - 11.1.3. Наступления события, имеющего признаки страхового, до вступления Договора страхования в силу;
 - 11.1.4. Решения вышестоящего полномочного Бюро Медико-Социальной Экспертизы или Федерального Бюро Медико-Социальной экспертизы при переосвидетельствовании Застрахованного, о понижении и/или отмены решения о ранее присвоенной I, II, III группы инвалидности.
 - 11.1.5. Неисполнение обязанности, предусмотренной в п.8.2.5. настоящих Правил, повлекшее невозможность установления факта наступления события;
 - 11.1.6. В случае неисполнения обязанности, предусмотренной п.8.2.4. настоящих Правил, 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;
 - 11.1.7. Наступление событий, предусмотренных в разделе 4 (Исключения из страхового покрытия), а также в других случаях, предусмотренных Договором страхования и законодательством Российской Федерации.

11.2. В случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, если невыполнение Страхователем (Застрахованным) соответствующих обязанностей сказалось на обязанности Страховщика осуществить выплату страхового возмещения.

11.3. Решение об отказе в выплате страхового возмещения сообщается Страховщиком Страхователю (Застрахованному) и/или Выгодоприобретателю, наследникам, в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3-х(трех) рабочих дней с момента принятия Страховщиком

соответствующего решения согласно п. 10.21 настоящих Правил.

11.4. Условиями Договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, если это не противоречит действующему законодательству РФ.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

12.1. Страхователь – физическое лицо вправе в любое время отказаться от Договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора («период охлаждения») и получить возврат уплаченной страховой премии, при условии, что на дату отказа от Договора не наступало событий, имеющих признаки страхового случая:

12.1.1. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке и размере:

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату в полном объеме.

- Если Страхователь отказался от Договора страхования в срок, указанный в п. 12.1. настоящих Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования.

12.1.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или в иной срок, предусмотренный действующим законодательством.

12.1.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, или иной даты, установленной по дополнительному соглашению Сторон, но не позднее срока, указанного в п. 12.1. настоящих Правил.

12.1.4. При отказе Страхователя от Договора страхования по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения (по истечении «периода охлаждения»), либо в случае наличия событий, имеющих признаки страховых случаев в период действия Договора страхования, уплаченная страховая премия возврату не подлежит.

12.2. При отказе Страхователя от договора страхования в случае непредоставления Страховщиком информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации о договоре страхования, Страховщик по требованию Страхователя возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 7 (Семи) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Возврат осуществляется при отсутствии в оплаченном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие со дня получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.3. Если в Договоре страхования не указана дата утверждения Правил страхования, то считается, что Договор страхования заключен на основании редакции Правил страхования, действующей в компании на дату заключения Договора страхования.

12.4. Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика <https://www.absolutins.ru/>. Если при заключении Договора страхования Страхователю не была выдана копия Правил страхования, считается, что Страхователь ознакомлен с Правилами страхования, размещенными на официальном сайте компании.

12.5. При заключении Договора страхования на основании настоящих Правил страхования стороны приходят к соглашению о допустимости использования факсимильного воспроизведения подписи уполномоченных представителей, оттисков печатей Сторон при заключении и исполнении настоящего Договора. Стороны признают обмен сканированными копиями документов (договора, дополнений, соглашений, заявлений и т.д.) с использованием электронной почты в качестве юридически значимых сообщений. При этом обмен сканированными копиями документов осуществляется только через адреса электронной почты Сторон, указанные в Договоре страхования.

12.6. Страхователь, заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, выражает свое согласие ООО «Абсолют Страхование» на обработку персональных данных Страхователя, Застрахованного, являясь для этих целей представителем указанных лиц, полномочным давать такое согласие, в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.06г. «О персональных данных» в течение всего срока действия Полиса, а также в течение срока архивного хранения Договора страхования Страховщиком. В целях настоящих Правил под персональными понимаются данные, указанные в Договоре страхования и иных документах, полученных Страховщиком, равно как и полученные Страховщиком в ходе его исполнения, которые в дальнейшем могут обрабатываться Страховщиком и/или привлеченными им третьими лицами с использованием средств автоматизации или без использования таких средств посредством: сбора, записи, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), извлечения, использования, передачи (предоставления, доступа), в том числе

трансграничной передачи, обезличивания, блокирования, удаления и уничтожения. Согласие дается на обработку персональных данных в целях исполнения Договора страхования, информационного сопровождения, в том числе информирования об услугах Страховщика, участия в маркетинговых, рекламных акциях и исследованиях с применением СМС-сообщений, электронной почты и иных доступных способов связи. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

13. ФОРС-МАЖОР

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

13.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из Договора страхования, разрешаются Сторонами в обязательном досудебном порядке. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

В случае несогласия Страхователя (Выгодоприобретателя) с действиями Страховщика или возникновения иного спора в рамках Договора страхования, до обращения в суд Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан:

14.1.1. Обратиться к Страховщику с письменной претензией. Претензия может быть направлена Страховщику посредством Почты России или в порядке, предусмотренном п. 12.5 настоящих Правил, а также передана при личном обращении в офисы Страховщика. Страховщик рассматривает полученную претензию в течение 30 (тридцати) дней.

14.1.2. Обратиться к финансовому уполномоченному. Обращение может быть направлено посредством Почты России либо в электронном виде на официальный электронный адрес финансового уполномоченного. Финансовый уполномоченный рассматривает обращение в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

14.2. В случае если сумма требования превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей или связана с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды, Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявить требования в судебном порядке без направления обращения финансовому уполномоченному.

14.3. В случае неурегулирования спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации. Споры с юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, подлежат рассмотрению в Арбитражном суде г. Москвы, если иное не предусмотрено Договором страхования

