

Приложение №1 к Приказу

№ 128 от 30 июля 2019 года

Утверждаю

Генеральный директор

Гадлиба Ю. О.

Правила

добровольного страхования посетителей от несчастных случаев №1

Оглавление

1.	Общие положения. Субъекты страхования	3
2.	Объекты страхования.....	9
3.	Страховые риски. Страховые случаи	9
4.	Исключения из страхового покрытия	12
5.	Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты	13
6.	Территория страхования.....	13
7.	Страховая сумма. Страховой тариф, страховая премия	14
8.	Договор страхования и порядок его заключения	16
9.	Действие Договора страхования	22
10.	Права и обязанности Сторон	24
11.	Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая	29
12.	Порядок определения размера страховых выплат.....	39
13.	Форс-мажор.....	42
14.	Порядок разрешения споров.....	42

Приложения:

1.	Приложение № 1 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на страхование для физического лица/индивидуального предпринимателя	
2.	Приложение № 2 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на страхование для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица	
3.	Приложение № 3 к Правилам страхования — Типовая форма коллективного договора страхования посетителей для индивидуального предпринимателя/юридического лица (без списка)	
4.	Приложение № 4 к Правилам страхования — Типовая форма коллективного договора для индивидуального предпринимателя/юридического лица (список застрахованных билетов)	
5.	Приложение № 5 к Правилам страхования — Типовая форма полиса страхования	
6.	Приложение № 6 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на получение страховой выплаты для физического лица/индивидуального предпринимателя	
7.	Приложение № 7 к Правилам страхования — Типовая форма заявления на получение страховой выплаты для юридического лица/иностранной структуры без образования юридического лица	
8.	Приложение № 8 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 94 пункта	
9.	Приложение № 9 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 83 пункта	
10.	Приложение № 10 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 36 пунктов	
11.	Приложение № 11 к Правилам страхования — Таблица выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» 11 пунктов	

1. Общие положения. Субъекты страхования

- 1.1. Настоящие «Правила добровольного страхования посетителей от несчастных случаев № 1» (далее — «Правила») разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют основные положения, порядок и условия заключения, исполнения и прекращения договоров добровольного страхования посетителей от несчастных случаев. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования по виду страхования:
- страхование от несчастных случаев и болезней;
 - страхование финансовых рисков.
- 1.2. Под договором добровольного страхования посетителей от несчастных случаев (далее — «Договор страхования») в настоящих Правилах понимается соглашение между Страхователем и Страховщиком (далее совместно именуемыми «Стороны»), согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию), уплачиваемую другой Стороной (Страхователем), при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен Договор страхования (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), денежную сумму в пределах обусловленной Договором страховой суммы в случае причинения вреда здоровью или смерти Застрахованного лица, в пользу которого заключен Договор страхования.
- 1.3. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами или Договором страхования и не может быть определено исходя из законодательства Российской Федерации, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.
- 1.4. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

Субъекты страхования — Страховщик и лица, указанные в Договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

Страховщик — Акционерное общество «Группа Ренессанс Страхование», созданное и действующее на основании Устава в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной органом страхового надзора.

Страхователь — дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования, владеющее или использующее объект/учреждение, посещаемое физическими лицами и указанное в Договоре страхования в качестве территории страхования на основаниях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

В частности, Страхователями могут являться организаторы культурно-массовых, зрелищных, спортивных, общественных мероприятий, выставок, экскурсий, владельцы спортивно-оздоровительных, развлекательных учреждений, фитнес-центров, мест общественного питания, гостиниц, домов отдыха и т. п.

Организатор мероприятия — юридическое или дееспособное физическое лицо, принявшее на себя по договору или иным допустимым законодательством образом обязанность участия в подготовке и (или) организации и (или) проведении мероприятий.

Выгодоприобретатель — лицо, в пользу которого заключен Договор страхования и которому принадлежит право на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая. Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, если иное не предусмотрено Договором страхования. В случае смерти лица, застрахованного по Договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту — Выгодоприобретатель). При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников. Замена Выгодоприобретателя по Договору допускается лишь с согласия Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

Застрахованный (Застрахованное лицо) — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен Договор страхования. Застрахованными лицами являются посетители мероприятия/объекта/учреждения, наименование и адрес которого указаны в Договоре страхования.

Застрахованными также являются сотрудники Страхователя либо иные лица, осуществляющие свою деятельность на указанном мероприятии/объекте/учреждении, их территории в рамках обозначенных договором либо иных соглашений обязанностей, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Если прямо предусмотрено Договором страхования, то Застрахованными также являются физические лица, пользующиеся услугами Страхователя, находясь непосредственно на территории его объекта/учреждения (например, ресторан, кафе, иной пункт общественного питания и т. п.) или территории проведения мероприятия, так и вне ее.

Посетитель — физическое лицо, осуществляющее посещение предусмотренных Договором страхования мероприятий/объектов/учреждений на территории, указанной в Договоре страхования. К мероприятиям, в частности, могут быть отнесены: культурно-массовые, зрелищные, спортивные, оздоровительные, общественные, развлекательные мероприятия, места народных гуляний, выставок, экскурсий, концертов, места общественного питания, гостиницы, дома отдыха и т. п.

Сотрудники Страхователя — физические лица, осуществляющие свои обязанности в рамках заключенных трудовых договоров со Страхователем либо иных обязательств.

Билет — (в т. ч. чек, абонемент, экскурсионная путевка, ски-пасс, карта посетителя и т. д.) документ, подтверждающий право посещения мероприятия/объекта/учреждения.

Билет может содержать информацию о наименовании мероприятия/объекта, месте его проведения/расположения, дате и стоимости услуги, а также дополнительную информацию правового или технического характера.

Срок страхования — период времени, в течение которого действует Договор страхования.

Период действия страховой защиты — период времени, в течение которого Страховщик несет обязательства по произошедшим несчастным случаям или острым отравлениям с Застрахованным согласно условиям Договора страхования. Страхование распространяется только на события, указанные в Договоре страхования, наступившие в

результате несчастных случаев или острого отравления, произошедших с Застрахованным лицом в течение периода действия страховой защиты и на территории страхования.

Территория страхования — территория, указанная в Договоре страхования как территория, на которую распространяется действие страховой защиты. В соответствии с настоящими Правилами территорией страхования является территория мероприятия/объекта/учреждения, адрес либо местонахождение которой указан в Договоре страхования и на которой Застрахованное лицо находится в период действия страховой защиты.

К территории страхования могут быть отнесены объекты/учреждения, находящиеся на территории Российской Федерации, правообладателем которых является Страхователь в соответствии с законодательством Российской Федерации. События, наступившие вне определенной Договором страхования территории страхования, не являются страховыми случаями и не влекут выплату страхового возмещения, если это прямо не указано в Договоре страхования.

Несчастный случай — произошедшее в течение срока страхования 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 на территории страхования в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя. Не являются несчастным случаем внезапные заболевания или их осложнения (как ранее диагностированные, так и ранее выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов (предшествующие состояния).

Острое отравление — внезапное заболевание, возникшее в результате поступления извне в организм человека токсического вещества (яда, токсина), включая пищевую токсикоинфекцию.

Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Инвалидность — социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. В зависимости от степени расстройства функций организма и ограничения жизнедеятельности лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид». Группа инвалидности устанавливается органом государственной медико-социальной экспертизы (далее — МСЭ) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Телесное повреждение — внезапное нарушение физической целостности организма, наступившее вследствие несчастного случая. Конкретный перечень телесных повреждений, последствия которых могут быть признаны страховыми случаями, устанавливается в Договоре страхования в соответствии с прилагаемыми к нему Таблицами размеров страховых выплат при телесных повреждениях.

Временная утрата общей трудоспособности — нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая или острого отравления, учтенная надлежащим образом, не позволяющая Застрахованному лицу заниматься какой-либо трудовой деятельностью

на протяжении определенного ограниченного периода времени, требующая временного освобождения от работы до наступления выздоровления и полного восстановления трудоспособности.

Для неработающих Застрахованных лиц, в том числе детей в возрасте до 18 лет и пенсионеров, под временной утратой трудоспособности понимается временное острое расстройство здоровья в результате несчастного случая или острого отравления в течение определенного ограниченного непрерывного периода времени.

Под непрерывным периодом времени (непрерывное лечение) понимается только лечение, назначенное имеющим на это право медицинским работником, соответствующее, по данным медицинской науки, характеру повреждения, полученного застрахованным лицом, с периодическим (не реже одного раза в 10 дней) контролем его эффективности (при назначении на прием или посещении медицинским работником).

Периодически проводимые профилактические мероприятия (например, вакцинация против столбняка, бешенства и т. п.) лечением травм не являются. Время их проведения при определении срока непрерывного лечения не учитывается.

Госпитализация — стационарное лечение Застрахованного в круглосуточном стационаре, расположенном на территории Российской Федерации (если иная территория не предусмотрена Договором страхования), необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия Договора страхования несчастным случаем или острым отравлением. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования, диспансеризации; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

Также не является госпитализацией помещение Застрахованного в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Программа страхования — перечень страховых услуг, исключений из них и порядок получения этих услуг, определяющий объем страховой защиты, рисков, страховых сумм, в соответствии с которым определяется объем страховой защиты, предоставляемый Страховщиком.

Страховая сумма — определенная Договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по Договору страхования.

Страховой случай — свершившееся событие, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату, предусмотренную Договором страхования (полисом).

Массовый спорт — способ проведения свободного времени путем организованных и (или) самостоятельных занятий любительским спортом, а также участия в физкультурных и массовых спортивных мероприятиях (в том числе участия в спортивных соревнованиях, тренировках и сборах) в специально предназначенных для этого местах, объективно связанный с повышенной вероятностью наступления страхового события. Точный перечень видов массового спорта, при занятии которыми на Застрахованное лицо распространяется действие страховой защиты, указывается в Договоре страхования.

Электронная подпись — информация в электронной форме, которая присоединена к другой информации в электронной форме (подписываемой информации) или иным образом связана с такой информацией и которая используется для определения лица, подписывающего информацию. Квалифицированной электронной подписью является электронная подпись, которая соответствует следующим требованиям:

- получена в результате криптографического преобразования информации с использованием ключа электронной подписи;
 - позволяет определить лицо, подписавшее электронный документ;
 - позволяет обнаружить факт внесения изменений в электронный документ после момента его подписания;
 - создается с использованием средств электронной подписи;
 - ключ проверки электронной подписи указан в квалифицированном сертификате.
- Для создания и проверки электронной подписи используются средства электронной подписи, получившие подтверждение соответствия требованиям, установленным в соответствии с Федеральным законом «Об электронной подписи» № 63-ФЗ от 06.04.2011 года.

Мессенджер — сервис обмена мгновенными сообщениями через сеть Интернет.

- 1.5. При заключении Договора страхования в соответствии с настоящими Правилами эти Правила становятся неотъемлемой частью Договора страхования и являются обязательными для Страхователя, Застрахованного, Посетителя, Выгодоприобретателя и Страховщика, если в Договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования, на его оборотной стороне или приложены к Договору страхования, о чем в Договоре страхования сделана соответствующая запись.
- 1.6. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении Договора страхования или в период действия Договора до момента наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации.
- 1.7. При наличии противоречий между положениями настоящих Правил и условиями Договора страхования преимущественную силу имеют положения Договора страхования.
- 1.8. 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, а также Застрахованных, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие условия страхования (страховые программы) прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации.
- 1.10. В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных контактных данных Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Выгодоприобретатель).

1.11. Заключая (подписывая) Договор страхования и (или) предоставляя Страховщику (представителю Страховщика) свои персональные данные (Ф. И. О., дата рождения, паспортные данные и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования), Страхователь, Выгодоприобретатель своей волей и в своем интересе в соответствии с Федеральным законом от № 152-ФЗ «О персональных данных» и иными нормативно-правовыми актами приняли решение о предоставлении своих персональных данных (далее — «ПД») и дают согласие Оператору ПД — Страховщику (адрес местонахождения, ИНН, ОГРН Страховщика указаны в Договоре страхования) на обработку своих персональных данных в целях:

- 1) подготовки заявления о заключении Договора страхования;
- 2) формирования и дальнейшего исполнения Договора страхования;
- 3) продвижения товаров, работ, услуг и проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путем прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, по сетям электросвязи, с использованием средств мобильной сотовой связи, по сети Интернет (в том числе на ящик электронной почты (почтовый ящик));
- 4) поручения обработки своих персональных данных третьим лицам в целях осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед такими лицами в рамках заключенных с ними Договоров;
- 5) поручения обработки своих персональных данных аффилированным лицам Страховщика.

1.12. Обработка персональных данных включает: сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу, обезличивание, блокирование, уничтожение и иные действия, осуществляемые не дольше, чем этого требуют цели обработки персональных данных.

Страхователь несет ответственность за предоставление согласия на обработку персональных данных Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц, указанных в Договоре страхования. Настоящее согласие предоставляется на срок 5 (пять) лет либо до момента его отзыва.

Отзыв данного согласия осуществляется по письменному заявлению в адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования. Заявление должно быть подано за 30 дней до даты отзыва согласия.

1.13. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.14. Все уведомления, извещения и сообщения, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом при их направлении одним из следующих способов, указанных в Договоре страхования или в заявлении о выплате страхового возмещения:

- в виде СМС-сообщения или сообщения, направленного посредством мессенджера, по телефону, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;
- почтовым, телеграфным или иным письменным отправлением по адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения;

- по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения.

Если в заявлении о выплате страхового возмещения или Договоре страхования не указан способ уведомления Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, то уведомление осуществляется по электронной почте по электронному адресу, указанному в Договоре страхования или заявлении о выплате страхового возмещения, при отсутствии электронного адреса — простым или заказным письмом по адресу, указанному в Договоре страхования.

При наличии нескольких отличающихся контактных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) выбор конкретного номера телефона, почтового адреса или адреса электронной почты для отправки уведомления осуществляет Страховщик.

Гражданско-правовые последствия, связанные с направлением Страховщиком в адрес Страхователя, Застрахованного лица уведомлений, извещений и сообщений, считаются наступившими для Страхователя, Застрахованного лица с момента, указанного в тексте уведомления, извещения или сообщения, а если данный момент не указан — с момента направления Страховщиком уведомления, извещения или сообщения в адрес Страхователя, Застрахованного лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязуется в течение 7 (семи) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений) несет Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель).

- 1.15. Отношения Сторон по Договору страхования, не урегулированные настоящими Правилами страхования или Договором страхования, регулируются законодательством Российской Федерации.

2. Объекты страхования

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица/посетителя, связанные:
- с причинением вреда его здоровью, а также с его смертью в результате несчастного случая или острого отравления, произошедшего с ним во время нахождения на мероприятии/объекте/учреждении;
 - с оплатой фактических расходов по организации и оказанию медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) вследствие укуса клеща, произошедшего с ним во время нахождения на мероприятии/объекте/учреждении.

3. Страховые риски. Страховые случаи

- 3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.
- 3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления любого из нижеуказанных событий, включая страхование только одного риска или их совокупности (за исключением страховых рисков «Телесные повреждения в результате несчастного случая» и «Временная утрата общей нетрудоспособности в результате несчастного случая», которые не могут быть одновременно указаны в одном Договоре страхования):

- 3.2.1. **«Смерть в результате несчастного случая»** — смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.2. **«Смерть в результате несчастного случая или острого отравления»** — смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или острого отравления, произошедших с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.3. **«Инвалидность в результате несчастного случая»** — инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.4. **«Инвалидность в результате несчастного случая или острого отравления»** — инвалидность Застрахованного лица в результате несчастного случая или острого отравления, произошедших с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.5. **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** — телесные повреждения, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат (Приложения № 7–10 к настоящим Правилам), полученные Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.6. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»** — временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.7. **«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая или острого отравления»** — временная утрата общей трудоспособности Застрахованным лицом в результате несчастного случая или острого отравления, произошедших с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.8. **«Госпитализация в результате несчастного случая»** — госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.

- 3.2.9. **«Госпитализация в результате несчастного случая или острого отравления»** — госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая или острого отравления, произошедших с ним во время нахождения Застрахованного на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.2.10. **«Диагностирование укуса клеща»** — диагностированный у Застрахованного лица укус/присасывание клеща, подтвержденный медицинским заключением, произошедший с Застрахованным во время его нахождения на указанном в Договоре страхования мероприятии/объекте/учреждении, его территории (а также вне ее, если это прямо указано в Договоре страхования) в период действия страховой защиты.
- 3.3. Страховым случаем является свершившееся событие, произошедшее в период действия страховой защиты и подтвержденное документами, выданными компетентными органами в установленном порядке, предусмотренном Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Выгодоприобретателю страховую выплату (страховые выплаты).
- 3.4. По настоящим Правилам страховыми случаями, с учетом всех положений, определений настоящих Правил и исключений, предусмотренных разделом 4 «Исключения из страхового покрытия», а также разделом 5 «Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты» настоящих Правил, признаются события, предусмотренные п. 3.2 настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая или острого отравления, произошедшего с Застрахованным лицом во время его нахождения на мероприятии/объекте/учреждении.
- 3.5. Смерть и инвалидность Застрахованного, предусмотренные пп. 3.2.1 («Смерть в результате несчастного случая»), пп. 3.2.2. («Смерть в результате несчастного случая или острого отравления»), 3.2.3. («Инвалидность в результате несчастного случая»), 3.2.4. («Инвалидность в результате несчастного случая или острого отравления») настоящих Правил, явившиеся следствием несчастного случая или острого отравления, произошедшего в течение срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года со дня наступления несчастного случая.
- 3.6. Временная утрата общей нетрудоспособности Застрахованного, предусмотренная п. 3.2.6 («Временная утрата общей нетрудоспособности в результате несчастного случая») настоящих Правил, явившаяся следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, также признается страховым случаем, если она наступила в течение 4 (четырёх) месяцев со дня причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем.
- 3.7. При объявлении судом Застрахованного умершим событие признается страховым случаем при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период срока действия Договора страхования.
- 3.8. При признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим событие не признается страховым случаем.

4. Исключения из страхового покрытия

- 4.1. Не являются страховыми случаями и не оплачиваются Страховщиком обращения Застрахованного, прямо или косвенно связанные со следующими обстоятельствами (если иное не предусмотрено Договором страхования):
- 4.1.1. Совершение или попытка совершения Застрахованным преступления и (или) участия Застрахованного в незаконной деятельности, любых противоправных действий, находящихся в прямой причинно-следственной связи с наступлением события с признаками страхового случая.
 - 4.1.2. Управление Застрахованным лицом транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ; передача Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и (или) отравления, под фармакологическим воздействием препаратов в результате применения им наркотических, токсических, сильнодействующих, психотропных и других веществ.
 - 4.1.3. События, произошедшие в результате алкогольного, токсического или наркотического опьянения Застрахованного лица.
 - 4.1.4. Самолечение Застрахованного лица, в том числе с использованием методов нетрадиционной медицины, вызвавшее ухудшение состояния здоровья или усугубление патологического процесса.
 - 4.1.5. Отказ Застрахованного лица от предложенного лечения, в результате приведший к инвалидности Застрахованного лица или затягиванию процесса выздоровления.
 - 4.1.6. Участие Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, кроме случаев, специально указанных в Договоре страхования с применением при расчете страховой премии повышающего коэффициента.
 - 4.1.7. События, прямо или косвенно вызванные психическим заболеванием Застрахованного лица, вне зависимости от давности выявления и классификации заболевания.
 - 4.1.8. Неподчинение Застрахованного лица приказам уполномоченных официальных лиц, на которых законодательством Российской Федерации или иными нормативными актами возложена ответственность за безопасность пассажиров при их перевозках, либо иное нарушение Застрахованным лицом правил проезда на транспорте, установленных законодательством Российской Федерации, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.
 - 4.1.9. Нарушение Застрахованным лицом техники безопасности, нецелевое использование оборудования транспортного средства или иного оборудования, находящееся в причинно-следственной связи с наступлением заявленного события.

- 4.1.10. Любые заболевания (болезни), в том числе связанные с отравлениями, переохлаждениями (простудными заболеваниями) и перегреваниями (гипотермия, гипертермия), не предусмотренные Договором страхования.
- 4.1.11. Заболевания или их последствия, травмы (в том числе связанные с последствиями несчастных случаев), имевшие место до начала или после окончания срока страхования, обусловленного Договором страхования (действия страховой защиты).
- 4.1.12. Остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности, инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов. Моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие косвенные и коммерческие убытки и расходы Страхователя.

5. Основания освобождения Страховщика от страховой выплаты

- 5.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты при наличии следующих обстоятельств:
 - 5.1.1. умышленные действия Страхователя и (или) Застрахованного (Выгодоприобретателя) либо лиц, действующих по их поручению, направленные на наступление страхового случая.
 - 5.1.2. наступление события, имеющего признаки страхового случая, до вступления Договора страхования в силу.
 - 5.1.3. умышленное непринятие Страхователем (Застрахованным) разумных и доступных мер к уменьшению возможных убытков.
 - 5.1.4. самоубийство Застрахованного лица или покушение на самоубийство, за исключением случаев, когда к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет или если застрахованный был доведен до такого состояния неправомерными действиями третьих лиц, а также умышленные самоповреждения.
 - 5.1.5. война, интервенция, военные действия иностранных войск, вооруженные столкновения, иные аналогичные или приравняемые к ним события (независимо от того, была ли объявлена война), гражданская война, мятеж, путч, иные гражданские волнения, предполагающие перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти.
 - 5.1.6. повреждения здоровья Застрахованного лица (любые), вызванные воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

6. Территория страхования

- 6.1. Договором страхования территория, на которую действует страховое покрытие, может быть ограничена:
 - 6.1.1. фактическим адресом нахождения объекта/учреждения и проведения мероприятия;
 - 6.1.2. маршрутом/планом проведения мероприятия и т. п.;

- 6.1.3. иными способами, позволяющими идентифицировать территорию страхования по Договору страхования.
- 6.2. Любые изменения мероприятия/объекта/учреждения, его территории возможны после внесения соответствующих изменений в Договор страхования, которые оформляются дополнительным соглашением к Договору. В случае если изменение территории страхования является фактором, увеличивающим страховой риск, то такое изменение возможно при условии уплаты Страхователем дополнительной страховой премии.
- 6.3. Если мероприятие/объект/учреждение изменяются без предварительного внесения изменений в Договор страхования, то действие Договора страхования не распространяется на такую территорию/объект/учреждение.
- 6.4. Действие страхового покрытия настоящих Правил не распространяется на территорию, не указанную в Договоре страхования.

7. Страховая сумма. Страховой тариф, страховая премия

- 7.1. Страховая сумма может быть установлена по отдельным рискам (группам рисков), указанным в Договоре страхования, по одному страховому случаю или в целом по Договору страхования.
- 7.2. При осуществлении страховой выплаты в размере такой отдельной страховой суммы действие Договора страхования прекращается в отношении такого риска (случая), если действие Договора не прекратилось ранее по иным обстоятельствам, предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) Договором страхования.
- 7.3. Страховая сумма, установленная по Договору страхования, является лимитом ответственности Страховщика, в пределах которого Страховщик обязуется осуществить страховую выплату по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты, при этом страховая сумма уменьшается на сумму произведенной страховой выплаты с даты ее осуществления, если иное не установлено Договором страхования.
- 7.4. Договор страхования может быть заключен на следующих условиях установления страховой суммы:
 - 7.4.1. Страховая сумма устанавливается индивидуально на каждого Застрахованного, вне зависимости от общего количества Застрахованных.
 - 7.4.2. Страховая сумма устанавливается в виде совокупного (общего) лимита на всех Застрахованных лиц, находящихся на мероприятии/объекте/в учреждении, на одно событие. При этом каждое из лиц, находящихся на мероприятии/объекте/учреждении в момент наступления страхового случая, считается застрахованным в доле от общей страховой суммы на всех Застрахованных лиц, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 7.5. Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.
- 7.6. По результатам оценки степени риска Страховщик вправе применить повышающий или понижающий коэффициент к страховому тарифу в зависимости от профессиональной принадлежности Застрахованных лиц, вида, типа мероприятия/объекта/учреждения,

количества посетителей, посещающих мероприятие/объект/учреждение в день, общей численности застрахованных, использования транспортных средств, в том числе с категорией «А», «М» с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см, их характеристик, стажа управления застрахованным лицом транспортным средством, территории страхования, занятия массовыми видами спорта, профессиональным спортом, участия в любых авиационных перелетах, в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, субъективных факторов риска, определенных на основании совокупности данных, представленных в заявлении на страхование, системы заключения договора, наличия убытков по ранее заключенным договорам при их пролонгации, порядка оплаты страховой премии, срока действия Договора страхования, изменения (исключения или дополнения) условий настоящих Правил страхования по письменному соглашению Сторон, изменения процента выплат при установлении групп инвалидности, изменения процента выплат за дни нетрудоспособности или госпитализации, изменения количества застрахованных дней нетрудоспособности или госпитализации, изменения количества пунктов, процента выплат в таблицах выплат

- 7.7. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.
- 7.8. Страховая премия уплачивается в соответствии с законодательством Российской Федерации наличными денежными средствами или путем безналичных расчетов.
- 7.9. Если иное не предусмотрено Договором страхования, датой уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) по Договору страхования признается:
 - 7.9.1. Для Страхователей, являющихся юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями:
 - при оплате в наличной форме — дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или уплаты денежных средств в кассу Страховщика;
 - при оплате в безналичной форме — дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика.
 - 7.9.2. Для Страхователей, являющихся физическими лицами:
 - при оплате в наличной форме — момент внесения Страхователем наличных денежных средств Страховщику (представителю Страховщика) либо платежному агенту (субагенту), осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц;
 - при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета — момент внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;
 - при оплате в безналичной форме — момент подтверждения исполнения распоряжения о переводе денежных средств обслуживающей Страхователя кредитной организацией.
- 7.10. Страховая премия по Договору страхования уплачивается единовременно или, по соглашению сторон, может вноситься частями — взносами (в рассрочку). Порядок, форма

и сроки уплаты страховой премии (страховых взносов) указываются в Договоре страхования.

7.11. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в размере и сроки, установленные Договором страхования, в том числе уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу, Стороны не несут по нему обязательств, а действие срока страхования не начинается, если иное не предусмотрено Договором страхования. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты страховой премии, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

7.12. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты очередного страхового взноса в размере меньшем, чем установлено Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие со дня, указанного в Договоре страхования как дата оплаты очередного страхового взноса, о чем Страховщик письменно уведомляет Страхователя путем направления в адрес Страхователя соответствующего уведомления о прекращении Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 1.14 настоящих Правил. Денежные средства, уплаченные в размере меньшем, чем установлено Договором страхования для уплаты очередного страхового взноса, а также уплаченные после даты, установленной в качестве даты уплаты очередного страхового взноса, считаются ошибочно уплаченными и подлежат возврату лицу, уплатившему их через кассу Страховщика или в безналичном порядке. Возврат ошибочно уплаченных денежных средств осуществляется по письменному заявлению Страхователя в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком заявления от Страхователя.

Если Договором страхования предусматривается оплата страховой премии в рассрочку, то в Договор страхования включается информация, предусматривающая последствия неоплаты очередного страхового взноса, а также ссылка на настоящий пункт Правил.

7.13. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

8. Договор страхования и порядок его заключения

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

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме.

8.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Договора страхования (полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

8.4. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика указанных в первом абзаце настоящего пункта документов и оплатой страховой премии.

8.5. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с учетом особенностей, определенных действующим законодательством РФ. При этом в случае

направления Страховщиком Страхователю — физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме Договора страхования (страхового полиса, свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства РФ, Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

- 8.6. В соответствии с главой 28, ст. 940, 943 Гражданского кодекса Российской Федерации, вручение Договора страхования на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также с помощью почтовой, электронной и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в Договоре страхования и Правилах страхования. Уплата страховой премии или первого страхового взноса (если Договором страхования предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в Договоре страхования, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях и факт получения Правил страхования, а также всех приложений к Договору страхования.
- 8.7. При заключении Договора страхования, а также при осуществлении иных юридических и фактических действий после заключения Договора страхования между Страховщиком и Страхователем может быть заключено соглашение об использовании сторонами факсимильного воспроизведения подписи и оттиска печати с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи или иного аналога собственноручной подписи и печати в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 8.8. При заключении Договора страхования, в том числе на новый срок, Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы и (или) сведения:
- 8.8.1. Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) равна или превышает 15 000 рублей:
- фамилию;
 - имя;
 - отчество;
 - гражданство;
 - дата и место рождения;
 - адрес регистрации;
 - адрес места проживания;
 - реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ;
 - ИНН (при наличии);
 - информация о страховом номере индивидуального лицевого счета

застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии);

- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам, наименование и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

8.8.1.1. Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

8.8.1.1.1. Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):

- номер карты;
- дата начала срока пребывания в РФ;
- дата окончания срока пребывания в РФ.

8.8.1.1.2. Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации). Такими документами являются вид на жительство, разрешение на временное пребывание, виза, иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

8.8.1.2. Дополнительно для индивидуальных предпринимателей:

- основной государственный регистрационный номер;
- место регистрации.

8.8.2. Сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (8.8.1 настоящих Правил), в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь — физическое лицо, а иное физическое лицо.

- Для физического лица, если премия по Договору страхования (страховому полису) не превышает 15 000 рублей:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата рождения;
- адрес регистрации;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ.

8.8.2.1. Для юридического лица:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес местонахождения);
- фактический адрес
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц — для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации — для нерезидента;
- сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем 1 (одним) % акций (долей) юридического лица;
- банковский идентификационный код — для кредитных организаций-резидентов;
- коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме

сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 8.8.1 настоящих Правил).

8.8.3. Для иностранной структуры без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (при наличии);
- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии);
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), фамилия, имя и отчество (при наличии), (наименование) и адрес места жительства (местонахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) — для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 8.8.1 настоящих Правил).

8.8.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц (п. 8.8.1 настоящих Правил);
- сведения о Выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренном для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии).

8.9. Договор страхования может быть заключен с условием деления на периоды страхования или без таковых. В случае заключения Договора страхования с условием деления на страховые периоды даты начала и окончания периодов указываются в Договоре страхования.

8.10. 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 являются основаниями для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

- 8.11. 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 датой их поступления по прежнему адресу.
- 8.12. 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.
- 8.13. В период действия Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомлять Страховщика о следующих обстоятельствах, влекущих изменение степени риска:
- 8.13.1. отчуждение объекта/учреждения, передача в аренду, переход права собственности к другому лицу;
 - 8.13.2. изменение целей использования объекта/учреждения, указанного в Договоре страхования;
 - 8.13.3. изменение маршрута, плана проведения мероприятия;
 - 8.13.4. отзыв лицензии или иного разрешительного документа, выданного Страхователю в целях осуществления своей деятельности;
 - 8.13.5. иные сведения, оказывающие влияние на страховой риск, оговоренные в настоящих Правилах, Договоре страхования, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.
- 8.14. Страховщик, узнавший в период действия Договора страхования об обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, особенностей мероприятия/целевого использования объекта/учреждения, количества посетителей мероприятия/объекта/учреждения в день, средней продолжительности поездки, стажа управления транспортными средствами лицами, допущенными к управлению, маршрута, территории страхования, региона использования транспортного средства, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии соразмерно изменению риска. В том случае, если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или перерасчета страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в одностороннем порядке, направив Страхователю уведомление.
- 8.15. 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.
- 8.16. Договор страхования заключается без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица, если иное не предусмотрено Договором страхования.

- 8.17. Заключение Договора страхования без обследования и/или медицинского освидетельствования принимаемого на страхование лица не освобождает Страхователя от сообщения достоверных данных о состоянии здоровья лица, принимаемого на страхование, и не лишает Страховщика права на оспаривание договора при выявлении факта сообщения заведомо ложных сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица.

9. Действие Договора страхования

- 9.1. Договор страхования может быть заключен:
- 9.1.1. на одно посещение мероприятия/объекта/учреждения;
 - 9.1.2. на все посещения, совершенные Застрахованным, мероприятия/объекта/учреждения;
 - 9.1.3. или на любой другой срок по согласованию Сторон.
- 9.2. Действие страховой защиты в отношении Застрахованных лиц начинается с момента начала мероприятия либо даты начала пребывания на объект/учреждение и заканчивается в момент окончания мероприятия либо даты отъезда, если Договором страхования не предусмотрен иной порядок.
- 9.3. Договором страхования дополнительно может быть предусмотрено распространение на Застрахованного действия страховой защиты:
- 9.3.1. во время нахождения вне территории страхования мероприятия/объекта/учреждения, около транспортного средства в момент посадки и высадки из него;
 - 9.3.2. во время совершения запланированных или вынужденных остановок по пути следования маршрута (автозаправочная станция, зоны отдыха на трассе, привокзальная площадь, автобусная остановка и т. п.).
- 9.4. Действие Договора страхования прекращается в случае:
- 9.4.1. истечения срока действия Договора страхования, в том числе по окончании мероприятия;
 - 9.4.2. заключения Сторонами соглашения в письменной форме о расторжении Договора страхования;
 - 9.4.3. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 9.4.4. если после вступления Договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
 - 9.4.5. отказа Страхователя от Договора страхования, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
 - 9.4.5.1. При отказе Страхователя от Договора страхования до начала срока страхования Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.
 - 9.4.5.2. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования

после начала срока страхования, но в течение 14 (четырнадцать) календарных дней включительно (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной Страхователем страховой премии пропорционально сроку действия Договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия Договора страхования, при условии отсутствия в период страхования событий, имеющих признаки страхового случая.

9.4.5.3. При отказе Страхователя — физического лица от Договора страхования после начала срока страхования и по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней (если иной срок не установлен органом страхового надзора) со дня заключения Договора оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.4.5.4. Заявление об отказе от Договора страхования может быть направлено Страхователем, являющимся физическим лицом, Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети Интернет: www.renins.ru (далее — Сайт).

9.4.5.4.1. Для создания и направления заявления об отказе от Договора страхования (далее — Заявление) Страхователь заполняет на Сайте Заявление по предложенной Страховщиком форме с указанием требуемых данной формой сведений и подписывает Кодом подтверждения простой электронной подписи, направленным Страховщиком.

9.4.5.4.2. Полученный Страхователем Код необходим ему для получения возможности подписания и направления Страховщику Заявления.

9.4.5.4.3. Страхователь обязан сохранять конфиденциальность Кода и не допускать доведения его до сведения других лиц. Страховщик не несет ответственности за последствия, связанные с разглашением Страхователем Кода.

9.4.5.4.4. Страхователь указывает полученный Код в соответствующем поле на Сайте, что позволяет реализовать процедуру подписания Страхователем Заявления посредством простой электронной подписи.

9.4.5.4.5. Заявление Страхователя в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя и отправленное Страховщику, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе.

9.4.5.4.6. Страхователь подписывает Заявление исключительно от своего имени. Подписание Заявления под именем другого лица не допускается.

9.4.5.4.7. Заявление, подписанное простой электронной подписью, считается подписанным лицом, сведения о котором указаны в Заявлении и Договоре страхования в качестве Страхователя, вне зависимости от того, на чье имя зарегистрирован номер

мобильного телефона или адрес электронной почты, на который был направлен Код подтверждения простой электронной подписи.

9.4.5.4.8. При отказе от Договора страхования Страхователя — юридического лица и Страхователя, являющегося индивидуальным предпринимателем, после начала срока страхования Договор страхования с которыми был заключен в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования.

9.4.6. прекращения действия Договора страхования по решению суда;

9.4.7. в других случаях, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

- 9.5. В случаях, предусмотренных настоящими Правилами, денежные средства подлежат возврату по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления (уведомления) об отказе от Договора страхования.
- 9.6. Прекращение Договора страхования не освобождает Страховщика от исполнения обязанностей произвести страховую выплату, если страховой случай наступил в период действия Договора страхования.
- 9.7. В течение срока страхования Страхователь имеет право вносить изменения в список мероприятий/объектов/учреждений, указанных в Договоре страхования в качестве территории страхования, и предоставлять Страховщику необходимые сведения для внесения/исключения таких мероприятий/объектов/учреждений.
- 9.8. Договор страхования считается расторгнутым в отношении мероприятий/объектов/учреждений, определенных Страхователем на исключение не ранее даты, следующей за датой оформления дополнительного соглашения к Договору страхования, закрепляющего исключение их из списка застрахованной территории страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 9.9. Договор страхования начинает действовать в отношении мероприятия/объекта/учреждения, определенных Страхователем на включение не ранее даты, следующей за датой оформления дополнительного соглашения, закрепляющего включение их в список застрахованной территории страхования.

10. Права и обязанности Сторон

10.1. Страхователь имеет право:

- 10.1.1. требовать от Страховщика исполнения обязательств в соответствии с условиями Договора страхования;
- 10.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;
- 10.1.3. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;
- 10.1.4. согласовать со Страховщиком внесение изменений в условия Договора страхования;

- 10.1.5. отказаться от Договора страхования в любое время;
- 10.1.6. застраховать с согласия Страховщика дополнительное количество мероприятий/объектов/учреждений по действующему Договору страхования или отказаться от Договора страхования в отношении части мероприятий/учреждений/объектов с соблюдением условий, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;
- 10.1.7. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;
- 10.1.8. получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен Договор страхования;
- 10.1.9. по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копию Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 10.1.10. получить по запросу один раз по одному Договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и Правил, на основании которых произведен расчет.

10.2. Страхователь обязан:

- 10.2.1. оплачивать страховую премию в размерах и сроки, установленные Договором страхования;
- 10.2.2. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, всю необходимую информацию обо всех обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), принимаемого Страховщиком на страхование (профессиональную принадлежность Застрахованных лиц, вид, тип мероприятия/объекта/учреждения; количество посетителей, посещающих мероприятие/объект/учреждение в день, общую численность застрахованных, использование транспортных средств, в том числе с категорией «А», «М» с рабочим объемом двигателя более 50 куб. см, их характеристик, стажа управления застрахованным лицом транспортным средством, территорию страхования, занятия массовыми видами спорта, профессиональным спортом, участие в любых авиационных перелетах, в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего, субъективных факторов риска,

определенных на основании совокупности данных);

- 10.2.3. предоставить Страховщику согласие на обработку своих персональных данных (кроме Страхователей юридических лиц);
 - 10.2.4. получить от Выгодоприобретателей письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 1.11 Правил страхования, а также предоставить по запросу Страховщика указанные письменные согласия Застрахованных;
 - 10.2.5. немедленно сообщить Страховщику в письменном виде об изменении своих банковских реквизитов, местонахождения (регистрации и фактического нахождения/проживания), номеров контактных телефонов и иных средств связи;
 - 10.2.6. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования;
 - 10.2.7. довести до сведения Застрахованных/Выгодоприобретателей (их законных представителей) положения настоящих Правил, условия действия Договора страхования;
 - 10.2.8. 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;
 - 10.2.9. соблюдать требования, касающиеся сроков предоставления документов и порядка их оформления в соответствии с запросом Страховщика;
 - 10.2.10. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и действующего законодательства Российской Федерации.
- 10.3. Страховщик имеет право:**
- 10.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем), любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
 - 10.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным/Выгодоприобретателем) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;
 - 10.3.3. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение степени риска по Договору страхования, произвести перерасчет страховой премии;
 - 10.3.4. для принятия решения о страховой выплате запрашивать у Страхователя (Застрахованного) медицинскую документацию, отражающую историю болезни, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз результатов лечения, перечень которой предусмотрен настоящими Правилами или Договором страхования, а также самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим фактом, и организовывать за свой счет проведение независимых медицинских экспертиз;
 - 10.3.5. использовать информацию о состоянии здоровья Застрахованного исключительно для решения вопросов, связанных с реализацией Договора страхования, защитой прав Застрахованных;

- 10.3.6. отсрочить принятие решения о страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;
- 10.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.4. Страховщик обязан:

- 10.4.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора страхования, по требованию Страхователя/Выгодоприобретателя/Застрахованного/лица, а также лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, бесплатно разъяснять положения настоящих Правил и условий Договора страхования, при заключении Договора страхования представить все документы, являющиеся его неотъемлемой частью;
- 10.4.2. сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях в связи с заключением и исполнением Договора страхования;
- 10.4.3. своевременно (в срок, установленный Правилами и Договором страхования) выплатить страховое возмещение;
- 10.4.4. предоставить дубликат Договора страхования (страхового полиса) или копию Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования (правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в Договоре страхования), по письменному запросу Страхователя по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.);
- 10.4.5. по письменному запросу Страхователя предоставлять заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования, на основании которых произведен расчет;
- 10.4.6. по запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, полученному Страховщиком после заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить информацию в соответствии с положениями, предусмотренными Договором страхования и/или Правилами:
 - обо всех необходимых действиях, которые Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предпринять, обо всех документах, предъявление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;
 - о форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя/Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты удобным для него

способом из числа указанных в Договоре страхования;

- 10.4.7. в случае принятия решения о страховой выплате по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, бесплатно один раз по каждому страховому случаю предоставить в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате. Исключения составляют документы, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя (Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 10.4.8. в случае принятия решения об отказе по письменному запросу Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя предоставлять информацию и документы (в том числе копии документов и/или выписки из них), на основании которых было принято решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, на получение страховой выплаты. Информация и документы предоставляются в объеме, не противоречащем действующему законодательству РФ;
- 10.4.9. по устному или письменному запросу Страхователя/Выгодоприобретателя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации заявителя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.06.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате предоставить в письменном виде информацию о расчете суммы страховой выплаты;
- 10.4.10. обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий Договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и/или определенном в Договоре страхования.
- 10.4.11. При заключении Договора страхования предоставить Страхователю договор, состоящий из текста договора и всех приложений, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, ссылка на которые имеется по тексту договора страхования, в том числе Правила (Полисные условия/Дополнительные условия/Программы страхования). В случае если Договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.
- 10.4.12. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, Страховщика, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

11. Порядок действий Сторон при наступлении события с признаками страхового случая

11.1. Для решения вопроса о признании наступившего с Застрахованным события страховым случаем и о страховой выплате Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель, наследники) должен предоставить Страховщику в срок не более 31 (тридцати одного) календарного дня с даты наступления события следующие документы:

- письменное заявление установленной формы с указанием обстоятельств, при которых данное событие произошло;
- данные Договора страхования (страхового полиса, страхового сертификата);
- квитанцию об уплате страхового взноса (если он уплачивался наличными денежными средствами);
- документ, удостоверяющий личность заявителя и/или представителя заявителя (паспорт). Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Застрахованного/Выгодоприобретателя, то он обязан предоставить надлежащим образом оформленную действующую доверенность, подтверждающую полномочия заявителя на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);
- акт о несчастном случае или остром отравлении на указанной в договоре территории страхования или копию акта о несчастном случае на производстве, заверенную в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя, в том случае если страховой случай произошел при исполнении служебных или трудовых обязанностей;
- документы о ДТП (копию протокола о ДТП, копию постановления или определения о дорожно-транспортном происшествии/копию постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела/решение суда);
- оригинал билета (заверенную копию) документа, подтверждающий, что Застрахованный являлся посетителем мероприятия/объекта/учреждения;
- документ, подтверждающий получение травмы во время нахождения на мероприятии/объекте/учреждении (документы, выданные и оформленные в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком медицинской организацией, в которую был доставлен пострадавший или в которую пострадавший обратился самостоятельно, независимо от ее организационно-правовой формы, с указанием характера полученных травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности);
- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- согласие Застрахованного лица на использование (в том числе получение) Страховщиком информации, составляющей врачебную тайну, а также использование Страховщиком персональных данных и сведений, составляющих медицинскую тайну Застрахованного;
- надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент

наступления ДТП;

— документы, указанные в п. 11.5 настоящих Правил, предоставляемые в зависимости от характера события, имеющего признаки страхового случая.

- 11.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного (Выгодоприобретателя) с указанием желаемого способа получения страховой выплаты (через кассу Страховщика или безналичным перечислением по указанным Выгодоприобретателем банковским реквизитам). При выборе способа получения выплаты в безналичном порядке Страховщику должны быть предоставлены банковские реквизиты, а также распоряжение Страхователя/Выгодоприобретателя о порядке осуществления страховой выплаты.
- 11.3. Предусмотренный настоящими Правилами страхования срок для осуществления страховой выплаты начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты, всех документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты (в случае если в заявлении о выплате Страхователем/Выгодоприобретателем указан вариант осуществления страховой выплаты в безналичном порядке).
- 11.4. Заявление должно быть передано Страховщику лично или посредством средств связи, позволяющих достоверно установить, от кого исходит документ, и зафиксировать время его поступления Страховщику (почтой, факсом, электронной почтой).
- 11.5. В зависимости от характера и обстоятельств события с признаками страхового случая Страховщик помимо документов, указанных в п. 11.1. настоящих Правил, может запросить у Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного, наследников) документы в соответствии с пп. 11.5–11.12 настоящих Правил, исчерпывающий перечень которых определяется Страховщиком индивидуально для каждого случая.
- 11.5.1. При наступлении страхового риска **«Смерть в результате несчастного случая»** (п. 3.2.1 настоящих Правил) или **«Смерть в результате несчастного случая или острого отравления»** (п. 3.2.2 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:
- 11.5.1.1. нотариально удостоверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- 11.5.1.2. копия медицинского свидетельства о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия справки о смерти с указанием причины смерти, и (или) копия корешка медицинского свидетельства о смерти.
- 11.5.1.3. Документы, предоставляемые в зависимости от причины смерти:
- 11.5.1.3.1. В случае смерти от острого отравления предоставляются:
- а) выписка (выписки) из медицинской карты (карт) амбулаторного больного, содержащие информацию об имевшихся у Застрахованного лица заболеваниях до и после заключения Договора страхования, выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

- б) выписка из медицинской карты стационарного больного с посмертным эпикризом (в случае смерти в стационаре), выданная лечебным учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение.

11.5.1.3.2. В случае смерти от несчастного случая предоставляются:

- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- копия акта о несчастном случае на производстве, заверенная в установленном порядке уполномоченным лицом работодателя (в том случае, если смерть наступила при исполнении Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

11.5.1.3.3. В зависимости от причины смерти и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- а) копию документа (документов), предусмотренного законодательными или нормативными актами, содержащего данные о причине смерти Застрахованного:
 - копию протокола патологоанатомического исследования трупа;
 - копию заключения эксперта судебно-медицинского исследования трупа или копию акта судебно-медицинского исследования трупа (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ в крови, и (или) токсикологически значимых веществ);
 - копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копию справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти (если вскрытие не производилось);
- б) данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар) в форме, установленной законодательством;
 - посмертный эпикриз;
 - историю болезни, выданную медицинским учреждением, в котором Застрахованный

проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;

- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП).

11.5.2. При наступлении страхового риска **«Инвалидность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.3 настоящих Правил) или **«Инвалидность в результате несчастного случая или острого отравления»** (п. 3.2.4 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- нотариально удостоверенная копия справки органа МСЭ об установлении группы инвалидности;
- копия направления на МСЭ, заверенная органом МСЭ или медицинским учреждением, направившим на МСЭ;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным лицом служебных или трудовых обязанностей).

11.5.2.1. В зависимости от причины присвоения группы инвалидности и обстоятельств наступления события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- копию (копии) справки (справок) об установлении инвалидности (ранее выданных), заверенную выдавшим ее учреждением, и (или) копии всех ранее выданных направлений на МСЭ, и (или) копию акта освидетельствования бюро МСЭ о результатах обследования и установления группы инвалидности, заверенную органом МСЭ, и (или) копии всех ранее выданных актов освидетельствования бюро МСЭ, заверенные органом МСЭ, о результатах обследования и установления группы инвалидности;
- данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копии карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских

учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;

- копию карты вызова скорой медицинской помощи (далее — СМП);
- копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (документ должен содержать данные анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови (при их наличии));
- рентгеновские снимки или описание рентгенограмм (ы), данные магнитно-резонансной томографии (далее — МРТ), компьютерной томограммы, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью лечебно-поликлинического учреждения (далее — ЛПУ);
- копии листков нетрудоспособности, заверенные отделом кадров по месту работы.

11.5.3. При наступлении страховых рисков **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.5 настоящих Правил), **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая»** (п. 3.2.6 настоящих Правил), **«Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая или острого отравления»** (п. 3.2.7 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия листка (копии листков) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
- копия справки о временной нетрудоспособности студента;
- рентгеновские снимки и (или) описание рентгенограмм (ы), данные МРТ, компьютерной томограммы, ультразвуковое исследование из медицинского учреждения с номером, датой, заверенные печатью ЛПУ, в случае если таковые исследования проводились;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события.

11.5.3.1. В зависимости от причины и обстоятельств получения в результате заявленного события телесных повреждений или тяжких телесных повреждений, временной нетрудоспособности дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы:

- данные анализов на содержание алкоголя, и (или) наркотических веществ, и (или) токсикологически значимых веществ в крови при обращении за медицинской помощью (или поступлении в стационар);
- копию заключения эксперта, акт судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (содержащий данные

анализов на содержание алкоголя и (или) наркотических веществ в крови — при их наличии);

- историю болезни, выданную медицинским учреждением;
- копию карты, заверенную ЛПУ, и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь, а также содержащие данные об обращениях;
- копию карты вызова скорой медицинской помощи (СМП);
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с указанием площади и степени ожога туловища и головы отдельно (если одновременно имеются ожоги разной степени, указать площадь ожога каждой степени отдельно);
- справку из медицинского учреждения с описанием объективного статуса при поступлении;
- заключение окулиста с указанием границ полей зрения;
- заключение окулиста с указанием остроты зрения;
- заключение лор-врача с данными речевой аудиометрии (восприятие шепотной речи и разговорной речи);
- заключение хирурга с размерами раны;
- заключение хирурга с размерами формирующихся после травмы рубцов;
- заключение хирурга по случаю утраты зуба (необходимо указать, какая часть коронки или зуба была утрачена).

11.5.4. При наступлении страховых рисков **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.2.8 настоящих Правил), **«Госпитализация в результате несчастного случая или острого отравления»** (п. 3.2.9 настоящих Правил), **«Диагностирование укуса клеща»** (п. 3.2.10 настоящих Правил) в обязательном порядке предоставляются:

- справка из медицинского учреждения с указанием диагноза и сроков лечения. Документ должен иметь штамп ЛПУ и печать ЛПУ;
- копия листка (копии листов) нетрудоспособности, заверенная отделом кадров по месту работы;
- документы из правоохранительных органов об обстоятельствах события;
- акт о несчастном случае на производстве (в том случае, если группа инвалидности была присвоена в связи с последствиями несчастного случая на производстве во время исполнения Застрахованным служебных или трудовых обязанностей);

- история болезни, выданная медицинским учреждением, в котором Застрахованный проходил лечение, или лечебным учреждением, в котором находится история болезни Застрахованного;
- копия карты и (или) выписки из карт амбулаторного и (или) стационарного больного полностью за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованный получал медицинскую помощь;
- оригиналы документов, подтверждающих оплату оказанных медицинских услуг, лекарств, других расходов (чеки, квитанции об оплате, копии платежных поручений, заверенные печатью банка, оригиналы слип-чеков с банковской карты);
- копия карты вызова скорой медицинской помощи.

11.6. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам, указанным в п. 11.1, 11.5, Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные компетентными органами:

11.6.1. В том случае, если событие с признаками страхового случая наступило при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия (далее — ДТП):

- копию справки о ДТП;
- копию протокола и постановления по делу об административном правонарушении (если таковые оформлялись), постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- копию водительского удостоверения (иного документа, подтверждающего право управления транспортным средством) Застрахованного лица либо водителя, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП;
- надлежащим образом оформленную копию акта об освидетельствовании о состоянии опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления ДТП.

11.6.2. В том случае, если по факту смерти Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и (или) ведется судебный процесс, от результатов которого зависит квалификация заявленного события с признаками страхового случая, Страховщик вправе запросить:

- копию вступившего в законную силу приговора, решения суда;
- копию постановления об отказе в возбуждении уголовного дела и (или) копию постановления о возбуждении уголовного дела, заверенную органом МВД.

11.6.3. При наступлении любого заявленного события с признаками страхового случая дополнительно к вышеуказанным документам Страховщик вправе запросить следующие документы, выданные медицинскими учреждениями:

- 11.6.3.1. копию карты наблюдения у гинеколога по беременности (обменную карту);
- 11.6.3.2. справку из психоневрологического диспансера (ПНД) и (или) справку из наркологического диспансера;

- 11.6.3.3. справку из медицинского учреждения с указанием даты анализа и результатов крови на ВИЧ;
 - 11.6.3.4. справку из медицинского учреждения с указанием даты и результатов анализов на ЗППП (заболеваний, передающихся половым путем) и (или) справку из кожно-венерологического диспансера (КВД);
 - 11.6.3.5. справку из туберкулезного диспансера.
- 11.6.4. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 11.6.5. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним либо является недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.
- 11.7. Все документы, предусмотренные настоящими Правилами и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны быть надлежащим образом легализованы, в том числе иметь апостиль (если применимо) и (или) иметь перевод, выполненный в официальном бюро переводов и заверенный печатью бюро.
- 11.8. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т. д.) Страховщик вправе отсрочить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества, о чем он должен письменно уведомить Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) в порядке, предусмотренном п. 11.17 настоящих Правил.
- 11.9. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, а также должны быть проставлены печать и штамп медицинского учреждения.
- 11.10. Все документы, выданные компетентными органами, должны быть заверены подписью уполномоченного лица и печатью соответствующего учреждения.
- 11.11. Все копии предоставляемых документов должны быть заверены надлежащим образом выдавшим его учреждением.
- 11.12. В том случае, если Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем или компетентными органами (у которых Страховщик запросил документы) не были предоставлены документы, указанные в пп. 11.1, 11.5–11.6 Правил, и (или) документы предоставлены ненадлежащего качества (не соответствуют требованиям, установленным пп. 11.7–11.11 Правил), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения по заявленному случаю до даты получения Страховщиком данных документов и соответствующих требованиям установленных Правилами, о чем Страховщик письменно сообщает в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения заявления и/или документов (части документов), установленных пп. 11.1, 11.5–11.6 Правил, а также указывает перечень недостающих или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.13. В случае необходимости Страховщик вправе самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных компетентных органов и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

Порядок проведения медицинского освидетельствования Застрахованного лица осуществляется одним из следующих способов:

- посредством заключения письменного Соглашения о месте и времени проведения обследования Застрахованного лица;
- посредством направления Страховщиком в адрес Застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования Застрахованного лица (не менее двух вариантов времени на выбор);
- иным способом, согласованным сторонами при заключении Договора страхования.

11.14. В случае непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в объеме и сроках, согласованных со Страховщиком, Застрахованный обращается к Страховщику для согласования повторной даты прохождения обследования. При этом, если в соответствии с Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования заявление о наступлении страхового случая Страховщиком не рассматривается, о чем Страховщик уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного) в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с согласованной даты повторного обследования, а документы, приложенные к заявлению о наступлении страхового случая, возвращаются Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю, если иное не предусмотрено Договором страхования и соглашением сторон.

11.15. В случае если условиями конкретного Договора страхования (полиса) предусмотрена возможность представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информации и документов для получения страховой выплаты в электронном виде, в том числе в форме сканированных копий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) может представить Страховщику документы, указанные в пп. 11.1, 11.5-11.6 настоящих Правил, в виде электронных документов, подписанных/заверенных простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя). При этом Страховщик вправе принять решение по заявленному событию на основании документов, в том числе полученных Страховщиком в форме сканированных копий по электронной почте, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица) оригиналы или заверенные надлежащим образом компетентными органами копии документов. В случае запроса Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов срок осуществления страховой выплаты исчисляется с момента получения Страховщиком оригиналов или заверенных надлежащим образом компетентными органами копий документов, указанных в настоящих Правилах.

11.16. Если это специально предусмотрено Договором страхования и если страховая выплата по Застрахованному составит до 15 000 рублей (если иной размер не установлен Договором страхования), то Страховщик по согласованию со Страхователем имеет право произвести выплату страхового возмещения без предоставления документов из компетентных органов, предусмотренных настоящими Правилами, если факт и причина страхового

события не вызывают сомнений у Страховщика. Осуществление страховой выплаты в данном порядке производится в количестве, не более установленном Договором страхования.

11.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, то в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения от Страхователя/Застрахованного лица заявления и всех необходимых документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования), в том числе дополнительно запрошенных Страховщиком, а также документов, запрошенных у компетентных органов, Страховщик обязан:

11.17.1. В случае признания произошедшего события страховым случаем составить и утвердить страховой акт и осуществить страховую выплату в пользу Застрахованного (Выгодоприобретателя).

11.17.2. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем принять решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) с указанием основания принятия такого решения со ссылками на нормы права, условия Договора страхования и (или) настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.17.3. Принять решение об отсрочке страховой выплаты, о чем письменно известить Застрахованного (Выгодоприобретателя), если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо устранения других обстоятельств, препятствующих выплате. По требованию Страховщика Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) предоставляются связанные с таким расследованием (разбирательством) и их результатами документы.

11.17.4. Срок рассмотрения документов исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о событии, обладающем признаками страхового случая, и всех предусмотренных Правилами и Договором страхования документов.

11.18. В случае выявления факта предоставления Страхователем/Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и/или Договора страхования Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок, указанный в п. 11.17 Правил страхования, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- в срок, не превышающий 15 (пятнадцать) рабочих дней, уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и/или ненадлежащим образом оформленных документов.

11.19. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

- 11.19.1. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет либо лицо, являющееся недееспособным, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать законный представитель Застрахованного в соответствии с предоставленными Страховщику документами, подтверждающими его полномочия в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 11.19.2. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям в соответствии с их долями (в процентах от страховой суммы), указанными в Договоре страхования.
- 11.19.3. Если в случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с законодательством; в этом случае страховая выплата производится пропорционально их наследственным долям в соответствии со свидетельством о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданным нотариусом.
- 11.20. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка получателей страховой выплаты.
- 11.21. В том случае, если Договор страхования был заключен в валютном эквиваленте, страховая выплата производится в рублях по курсу ЦБ РФ на день осуществления наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- 11.22. Наследники Выгодоприобретателя предоставляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство по Договору страхования (Полису), выданное нотариусом.
- 11.23. В случае если Застрахованный является несовершеннолетним либо является недееспособным, то от его имени заявление подается его законным представителем, который дополнительно представляет документы, подтверждающие законность его полномочий в отношении Застрахованного лица.

12. Порядок определения размера страховых выплат

- 12.1. Страховая выплата — денежная сумма в пределах установленной Договором страхования страховой суммы, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении предусмотренного Договором страхования страхового случая. Общий размер страховых выплат по Договору страхования не может превышать установленной для Застрахованного лица страховой суммы, а также установленный совокупный (общий) лимит по Договору страхования на всех Застрахованных лиц.
- 12.2. При наступлении страхового случая «Смерть в результате несчастного случая» (п. 3.2.1 настоящих Правил) или «Смерть в результате несчастного случая или острого отравления» (п. 3.2.2 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы.
- 12.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность в результате несчастного случая» (п. 3.2.3 настоящих Правил) или «Инвалидность в результате несчастного случая или острого

отравления» (п. 3.2.4 настоящих Правил) страховая выплата осуществляется единовременно в следующем размере (если иное не предусмотрено Договором страхования):

- при установлении 1-й группы инвалидности — 100% страховой суммы;
- при установлении 2-й группы инвалидности — 75% от страховой суммы;
- при установлении 3-й группы инвалидности — 50% от страховой суммы;
- при установлении лицу в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» — 100% страховой суммы.

Если в течение срока действия Договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой выплатой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и ранее выплаченной суммой, расчет которой был произведен по ранее установленной более низкой степени инвалидности.

12.4. При наступлении страхового случая **«Телесные повреждения в результате несчастного случая»** (п. 3.2.5 настоящих Правил) страховые выплаты осуществляются согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в Договоре страхования и являющейся приложением к нему (Приложения 8–11 к настоящим Правилам), и не более 100% страховой суммы.

12.5. При наступлении страхового случая **«Временная утрата общей нетрудоспособности в результате несчастного случая»** (п. 3.2.6 настоящих Правил) или **«Временная утрата общей нетрудоспособности в результате несчастного случая или острого отравления»** (п. 3.2.7 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

12.5.1. в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 14-го дня нетрудоспособности, но не более чем за 60 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной нетрудоспособности и не более 100% страховой суммы;

12.5.2. в размере, установленном в Договоре, за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня нетрудоспособности. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности за один страховой случай. Размер выплаты не может превышать 100% страховой суммы.

12.5.3. Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.5.1.

12.6. При наступлении страхового случая **«Госпитализация в результате несчастного случая»** (п. 3.2.8 настоящих Правил) или **«Госпитализация в результате несчастного случая или острого отравления»** (п. 3.2.9 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:

12.6.1. в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 7-го дня госпитализации, но не более чем за 30 календарных дней по одному страховому случаю от первого дня непрерывной госпитализации и не более 100% страховой суммы. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день;

- 12.6.2. в размере, установленном в Договоре, за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого указанного в Договоре дня госпитализации. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации за один страховой случай. День поступления и день выписки считаются за 1 (один) день. Размер выплаты не может превышать 100% страховой суммы.
- 12.6.3. Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.6.1.
- 12.7. При наступлении страхового случая **«Диагностирование укуса клеща»** (п. 3.2.10 настоящих Правил) страховая выплата производится по одному из следующих вариантов, установленных Договором страхования:
- 12.7.1. страховщик выплачивает 5% от страховой суммы за каждый страховой случай (укус/присасывание клеща), если иной размер не установлен Договором страхования, но не более 100% страховой суммы;
- 12.7.2. страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу за оказание амбулаторно-поликлинической помощи в размере фактически понесенных расходов, в пределах лимитов, установленных Договором, включая:
- а) оплату приемов медицинского персонала, в том числе манипуляции по удалению клеща по медицинским показаниям;
 - б) оплату назначенных врачом лабораторных и иных инвазивных и неинвазивных методов исследования, связанных с диагностикой заболеваний, передающихся при укусе клеща, включая, но не ограничиваясь, исследования крови и исследования клеща;
 - в) оплату проведения профилактических мероприятий по назначению врача, включая, но не ограничиваясь, введением иммуноглобулина в целях предотвращения заболеваний, передающихся при укусе клеща.
- 12.7.3. 100% страховой суммы.
- Если в Договоре страхования не установлен вариант возмещения, выплата осуществляется по п. 12.7.1 настоящих Правил.
- 12.8. Если по одному и тому же страховому случаю возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату по нескольким рискам, установленным Договором страхования, то из суммы страховой выплаты вычитаются суммы страховых выплат, произведенных ранее по этому же страховому случаю, но по другому риску, если иное не предусмотрено Договором страхования.
- 12.9. Если Выгодоприобретатель признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного), страховая выплата производится в соответствии с законодательством Российской Федерации наследникам Застрахованного.
- 12.10. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.
- 12.11. Выплата может быть произведена Застрахованному (Выгодоприобретателю) через его представителя, действующего по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.
- 12.12. 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.

12.13. 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.

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. Все споры или разногласия, связанные с отказом в осуществлении страховой выплаты, непризнанием Страховщиком события страховым случаем, оспариванием размера выплаченных Страховщиком сумм, разрешаются Сторонами в соответствии с законодательством РФ.

14.2. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования, Стороны несут ответственность, предусмотренную законодательством Российской Федерации.