

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ООО «ППФ Страхование жизни»
От «31» декабря 2019 г. № 222

С.В. Перельгин



**ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
ПО ПРОДУКТУ «СЕМЬЯ»**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни по продукту «СЕМЬЯ» (далее - Правила) являются неотъемлемой частью договора страхования жизни, заключаемого ООО «ППФ Страхование жизни» (далее – Страховщик) со Страхователем (далее - договор страхования, договор).

1.2. По договору страхования жизни Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, наступления иных событий в жизни Застрахованного, а также его смерти.

1.3. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.4. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

1.4.1. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо в возрасте от 6 (шести) месяцев до 75 (семидесяти пяти) лет включительно, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в его жизни, а также его смерти.

Застрахованными по договору страхования являются Страхователь (далее – Застрахованный (Страхователь)) и его (ее) супруга (супруг), при условии, что его (ее) возраст на дату заключения договора не менее 18 лет и не более 75 лет включительно (далее - Застрахованный, взрослый Застрахованный, взрослые Застрахованные), и дети Страхователя (а также дети супруга (супруги) Страхователя), в том числе усыновленные (удочеренные), взятые на попечительство или под опеку в соответствии с действующим законодательством РФ, в возрасте от 6 месяцев до 17 лет включительно (далее – Застрахованный, Застрахованный ребенок, Застрахованные дети).

1.4.2. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты по договору страхования.

1.4.3. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.4. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.4.5. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.6. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.4.7. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.8. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в порядке, определенном Правилами и договором страхования.

1.4.9. **Срок страхования** – период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.4.10. **Территория страхования** – определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.11. **Болезнь (заболевание)** – нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также лабораторных и инструментальных исследований.

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

1.4.13. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем 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.

1.4.14. **Медицинское обследование** – организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.4.15. **Медицинская экспертиза** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

1.4.16. **Телесное повреждение** – нарушение физической целостности организма Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

1.4.17. **Госпитализация** – нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.18. **Врач** – специалист с законченным, и должным образом зарегистрированным, высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.19. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.4.20. **Стихийное бедствие** – природное явление катастрофического характера, не поддающееся влиянию человека, носящее чрезвычайный характер, приводящее к внезапным разрушениям и нарушению нормальной деятельности людей, гибели людей, разрушению и уничтожению материальных ценностей (землетрясение, извержение вулкана, сель, оползень, обвал, лавина,

наводнение, цунами, смерч, лимнологическая катастрофа), произошедшее независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя, дата возникновения (начала) которого зарегистрирована органом государственной власти по чрезвычайным ситуациям в течение срока страхования, впоследствии зафиксированное в форме введения чрезвычайного положения в зоне бедствия, а также упомянутое в средствах массовой информации.

1.4.21. **Общественный транспорт** – пассажирский транспорт, осуществляющий регулярные перевозки пассажиров, курсирующий по утвержденному и согласованному с органами местного самоуправления маршруту в соответствии с опубликованным расписанием движения. Перевозчик, осуществляющий перевозку на общественном транспорте, должен иметь соответствующую лицензию для оказания услуг по перевозке (включая наличие кодекса или устава, правил перевозки и т.д.). В понятие общественного транспорта не входят: школьный транспорт, транспорт, используемый в служебных целях, внутренний транспорт предприятий и организаций, воинские эшелоны, лифты и эскалаторы в зданиях и домах, транспорт, направленный на предоставление туристических и экскурсионных услуг, легковое такси.

1.4.22. **Перевозка** – услуга, признаваемая перевозкой пассажира транспортными уставами или кодексами, начинающаяся с момента входа Застрахованного в общественный транспорт (вагон, автобус, трамвай, самолет и т.д.) и оканчивающаяся моментом выхода из него, за исключением перевозок метрополитеном. При пользовании метрополитеном под перевозкой понимается период от момента прохода через турникет на станцию до момента выхода через турникет.

1.4.23. **Перевозчик** – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, которые зарегистрированы в стране по месту нахождения и осуществляют пассажирские перевозки в соответствии с законодательством этой страны.

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

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного, наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также его смертью (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Следующее событие в жизни *Застрахованного (Страхователя)* является страховым риском и может быть признано Страховщиком страховым случаем:

3.1.1. смерть Застрахованного (Страхователя) в течение срока страхования по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в п. 3.2. Правил, (далее страховой риск/случай **«смерть Страхователя»**).

3.2. Следующие события в жизни *взрослых Застрахованных* являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховым случаем:

3.2.1. смерть взрослого Застрахованного в результате несчастного случая (далее - страховой риск/случай **«смерть взрослого Застрахованного в результате НС»**);

3.2.2. смерть взрослого Застрахованного в результате несчастного случая в результате дорожно-транспортного происшествия или при перевозке на общественном транспорте (далее – **«смерть взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте»**);

3.2.3. смерть взрослого Застрахованного в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (далее – **«смерть взрослого Застрахованного во время стихийного бедствия»**);

3.2.4. постоянная утрата трудоспособности взрослым Застрахованным в результате несчастного случая (далее – **«инвалидность взрослого Застрахованного в результате НС»**);

3.2.5. постоянная утрата трудоспособности взрослым Застрахованным в результате дорожно-транспортного происшествия или при перевозке на общественном транспорте (далее –

«инвалидность взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте»);

3.2.6. постоянная утрата трудоспособности взрослым Застрахованным в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (далее – **«инвалидность взрослого Застрахованного в результате стихийного бедствия»**);

3.2.7. телесные повреждения взрослого Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат по ожогам и переломам костей, приложение № 1 к Правилам (далее – **«телесные повреждения взрослого Застрахованного»**).

3.3. Следующие события в жизни *Застрахованного ребенка* являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

3.3.1. телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат для детей, приложение №2 к Правилам (далее – **«телесные повреждения Застрахованного ребенка»**);

3.3.2. телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия или при перевозке на общественном транспорте, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат для детей, приложение №2 к Правилам (далее – **«телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте»**);

3.3.3. телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая во время стихийного бедствия, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат для детей, приложение №2 к Правилам (далее – **«телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия»**);

3.3.4. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного ребенка в результате несчастного случая (далее – **«госпитализация Застрахованного ребенка»**);

3.3.5. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного ребенка в результате дорожно-транспортного происшествия или при перевозке на общественном транспорте (далее – **«госпитализация Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте»**);

3.3.6. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного ребенка в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (далее – **«госпитализация Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия»**);

3.3.7. установление Застрахованному ребенку диагноза «клещевой энцефалит» (далее – **«клещевой энцефалит Застрахованного ребенка»**).

3.4. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.1 Правил, если они произошли в результате:

3.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.4.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.5. В дополнение к п.3.4 Правил не являются страховыми случаями события, предусмотренные в пп. 3.2 – 3.3 Правил, если они произошли:

3.5.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

3.5.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованного в возрасте 14 лет и старше, Страхователя, Выгодоприобретателя или иного лица, прямо или косвенно заинтересованного в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло причинение вреда здоровью Застрахованного;

3.5.3. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

3.5.4. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

3.5.5. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо вследствие передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему

права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.5.6. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;

3.5.7. занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта, включая соревнования и тренировки (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек или шахмат), а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, бейсджампинг, прыжки со скал, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров, апноэ), кейвдайвинг, горнолыжный спорт вне официальных трасс, сноуборд вне официальных трасс, велоспорт – BMX, велоспорт–маунтинбайк, прыжки на лыжах с трамплина, альпинизм, спортивный туризм (спелеология), контактные единоборства, стрельба, паркур, занятия рурфайдингом;

3.5.8. участия Застрахованного в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.5.9. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая.

3.6. События, предусмотренные в пп. 3.4-3.5 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

3.7. Территорией страхования по Правилам является весь мир.

3.8. Страхование по договору, заключенному на основании Правил, действует 24 часа в сутки, включая участие Застрахованных в соревнованиях и спортивных мероприятиях (с учетом положений п.3.5.7 Правил).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. **Страховая сумма** устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.2. **Страховая сумма** устанавливается:

- отдельно для каждого взрослого Застрахованного - в указанном в страховом полисе размере по каждому страховому риску;
- общей для всех Застрахованных детей - в указанном в страховом полисе размере по каждому страховому риску.

4.3. **Страховая премия** оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования (страховом полисе).

4.4. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора **страховые тарифы**, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа,

4.5. **Страховая премия** уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

4.6. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.6.1. при оплате способами, указанными на сайте Страховщика, **размещенными по адресу:** <https://www.ppfinsurance.ru/for-customers/insurance-premium/>, за исключением способа оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни»» - дата списания денежных средств со счета (электронного кошелька) Страхователя, дата внесения денежных средств в платежный терминал или дата оформления Страхователем перевода в адрес Страховщика указанным на сайте Страховщика способом;

4.6.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни»», - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику в полном

размере, предусмотренном договором страхования, либо дата последнего по времени платежа в случае, если поступившая в полном размере страховая премия (страховой взнос) оплачивалась несколькими платежами.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую при заключении договора страхования и документами, определенными п.5.3 Правил.

5.2. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе, - например, возраст Застрахованного лица, состояние его здоровья, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

5.3. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

5.3.1. дополнительно к сведениям, указанным в договоре страхования, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
- документы, подтверждающие право пребывания на территории РФ, виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство, свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в налоговом органе либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации.

5.4. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

5.4.1. инвалидов I, II или III группы или имеющих категорию «ребенок-инвалид», а также имеющих основания для их присвоения;

5.4.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

5.4.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства, включая эпилепсию;

5.4.4. состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

5.4.5. нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

5.4.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

5.4.7. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы,

5.4.8. уже являющихся Застрахованными по продукту «СЕМЬЯ» на дату заключения договора.

В случае заключения договора в отношении лиц, указанных в п.5.4 Правил, такой договор считается признания договора страхования действие по соглашению сторон с даты его заключения; уплаченные денежные средства возвращаются плательщику на основании его письменного заявления.

5.5. В отношении лиц, указанных в п. 5.4 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ.

5.7. Договор страхования заключается **в письменной форме**. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа - договора страхования (страхового полиса), подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.8. При подписании договоров страхования (страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы) и приложения к ним.

5.9. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (страховых полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

5.10. **Срок страхования** в отношении взрослого Застрахованного равен сроку действия договора страхования; в отношении Застрахованного ребенка срок страхования начинается с даты начала срока действия договора страхования (вступления договора страхования в силу) либо достижения ребенком возраста 6 (шести) месяцев - в зависимости от того, какое из событий наступит позднее, и действует до окончания срока действия договора страхования либо достижения Застрахованным 18 (восемнадцати) лет в зависимости от того, какое из событий наступит ранее.

5.11. **Срок действия договора страхования** равен 1 (одному) году, начиная с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой оплаты всей суммы страховой премии, указанной в договоре страхования, Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика.

5.11.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность последовательного продления срока действия договора страхования на 1 (один) год при условии оплаты дополнительной страховой премии до окончания срока действия договора, но не более 3 (трех) раз подряд. Если страховая премия, которую необходимо уплатить для продления срока действия договора страхования на следующий год, уплачена позже предельной даты ее уплаты либо не в полном объеме, то действие договора на очередной год на указанных условиях в данном пункте Правил условиях не продлевается, а уплаченная сумма возвращается плательщику в полном объеме на основании его письменного заявления. Предельной датой уплаты дополнительной страховой премии в соответствии с данным пунктом Правил, является дата окончания срока действия договора, предшествующая продлению, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.12. Страхователь обязан оплатить страховую премию в полном объеме в срок, указанный в договоре, наличным или безналичным путем. При непоступлении Страховщику страховой премии в установленный договором страхования срок договор страхования не заключается и выплаты по нему не производятся. В случае уплаты страховой премии не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при оформлении такого договора (расходы на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

5.13. Действие договора страхования прекращается:

5.13.1. по истечении срока действия договора;

5.13.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.13.3. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 6.3.2 Правил;

5.13.4. по инициативе Страхователя:

5.13.4.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при условии отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения, а уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат страховой премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

5.13.4.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.5.13.4.1 Правил, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 (тридцатого) дня, считая с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 (тридцать) дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.13.5. по соглашению сторон:

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.13.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным пп. 3.4-3.5 Правил;

5.13.7. смерти Страхователя (физического лица), если иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 6.2 Правил.

5.14. При досрочном прекращении действия договора выплата выкупной суммы не производится, а **уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением следующих случаев:**

5.14.1. при отказе Страхователя от договора страхования в соответствии с п.5.13.4.1. Правил.

5.14.2. если расторжение договора произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии пропорционально неистекшему периоду страхования.

5.15. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений направляются по адресам, указанным сторонами, способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru/ или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Информация и заявления в электронной форме, отправленные Страховщику через «Личный кабинет» Страхователя, находящийся в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>, и подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признаются электронным документом, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.16. Информация о текущем состоянии договора, в том числе о его номере, дате заключения, сроке действия, сроке страхования, статусе, страховых суммах, страховых рисках, Программах страхования, Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, периодичности и истории платежей, дате ближайшего платежа, индексации, размещается в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru.

5.17. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и получить их на руки,

6.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

6.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

6.1.4. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

6.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), указанные в договоре страхования, необходимые для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

6.2.3. в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, из указанных в пп. 3.1-3.3 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем);

6.2.4. вернуть полученную страховую выплату в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

6.2.5. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего адреса регистрации,
- об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя;

6.2.6. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более 3 (трех) месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принятия сообщения Страховщика;

6.2.7. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

6.3.2. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, а также предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ;

6.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать проведение независимых экспертиз, в т.ч. медицинских экспертиз;

6.3.4. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

6.3.5. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

6.3.6. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения результатов медицинского обследования и /или медицинской экспертизы Застрахованного, если таковые назначались Страховщиком;

6.3.7. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения документов на выплату, оформленных в полном соответствии с требованиями п.7.20. Правил;

6.3.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

6.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. по требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;

6.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;

6.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.7.23 Правил страхования;

6.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении принятия решения о страховой выплате с указанием срока.

6.5. Застрахованный имеет право:

6.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

6.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица по соглашению с Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.6.2 Правил страхования.

6.6. Застрахованный обязан:

6.6.1. по требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы;

6.6.2. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

6.6.2.1. незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда;

6.6.2.2. при появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю;

6.6.3. при наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

6.7. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

6.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение **30 суток**, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п. 2 ст. 961 Гражданского кодекса РФ.

7.3. **Размер страховой выплаты** устанавливается исходя из установленной в договоре страхования страховой суммы.

7.4. При наступлении страхового случая «**смерть Страхователя**» (п. 3.1.1 Правил) размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску. Страховая выплата осуществляется одновременно.

7.5. При наступлении страхового случая «**смерть взрослого Застрахованного в результате НС**» (п. 3.2.1 Правил), «**смерть взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте**» (п. 3.2.2 Правил) или «**смерть взрослого Застрахованного во время стихийного бедствия**» (п. 3.2.3 Правил) размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску. Страховая выплата осуществляется одновременно.

7.6. При наступлении страхового случая «**инвалидность взрослого Застрахованного в результате НС**» (п. 3.2.4 Правил), «**инвалидность взрослого Застрахованного в результате ДТП или**

на общественном транспорте» (п. 3.2.5 Правил), «инвалидность взрослого Застрахованного в результате стихийного бедствия» (п. 3.2.6 Правил) страховая выплата осуществляется одновременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- I (первой) группы инвалидности – в размере 100% от страховой суммы по страховому риску;
- II (второй) группы – в размере 80% от страховой суммы по этому страховому риску;
- III (третьей) группы – в размере 50% от страховой суммы по страховому риску.

7.7. При наступлении страхового случая «телесные повреждения взрослого Застрахованного» (п. 3.2.7 Правил) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат по ожогам и переломам костей, приложение № 1 к Правилам.

7.8. При наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте» (п. 3.3.1 Правил), «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия» (п. 3.3.2 Правил) или «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия» (п. 3.3.3 Правил) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат для детей, приложение № 2 к Правилам..

7.9. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте» (п. 3.3.4 Правил), «госпитализация Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия» (п. 3.3.5 Правил) или «госпитализация Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия» (п. 3.3.6 Правил) страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день непрерывного нахождения Застрахованного ребенка на стационарном лечении, начиная со 2-го дня госпитализации, но не более 60 (шестидесяти) дней по одному страховому случаю и не более 120 (ста двадцати) дней суммарно за весь срок страхования по всем страховым случаям..

7.10. При наступлении страхового случая «клещевой энцефалит Застрахованного ребенка» (п. 3.3.7 Правил) страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

7.11. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.2 Правил, то выплате подлежит большая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем (кроме страховых выплат по страховым рискам «смерть взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте», «смерть взрослого Застрахованного во время стихийного бедствия» и «инвалидность взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте», «инвалидность взрослого Застрахованного в результате стихийного бедствия»).

7.12. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.3 Правил, то выплате подлежит большая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем (кроме страховых выплат по страховым рискам «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте», «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия» и «госпитализация Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте», «госпитализация Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия»).

7.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.13.1. для случаев «смерть Страхователя» (п.3.1.1), «смерть взрослого Застрахованного в результате НС» (п. 3.2.1 Правил), «смерть взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте» (п. 3.2.2 Правил) или «смерть взрослого Застрахованного во время стихийного бедствия» (п. 3.2.3 Правил):

- копия договора страхования (страхового полиса);
- заявление по установленной форме;
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство, выданное

нотариусом (либо его заверенную копию);

- копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве;
- 7.13.1.1. в дополнение к указанным в п.7.13.1 Правил документам в случае смерти в результате ДТП:

- копия справки о ДТП;
- 7.13.1.2. в дополнение к указанным в п. 7.13.1 Правил документам в случае смерти на общественном транспорте:

- список погибших потерпевших, предоставленный перевозчиком;

- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного, выданное и оформленное в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации порядком медицинской организацией, в которую был доставлен Застрахованный, с указанием причины смерти, а также обстоятельств, при которых она произошла;

- документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда Застрахованному, который составляет перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию:

- дата, время, место составления;
- вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и т.д.);
- полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);
- место произошедшего события;
- описание произошедшего события и его обстоятельств;
- характер вреда, причиненного Застрахованному (пассажиру): вред жизни, вред здоровью, с описанием видимых повреждений при возможности установить повреждение визуально;
- информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием их контактной информации;
- подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

7.13.1.3. в дополнение к указанным в п. 7.13.1 Правил документам в случае смерти в результате стихийного бедствия:

- справка станции экстренной медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;
- документ государственной организации по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, действующей на территории стихийного бедствия (например, МЧС России, ФЕМА и пр.), подтверждающий статус погибшего в чрезвычайной ситуации во время стихийного бедствия;

7.13.2. для случая «инвалидность взрослого Застрахованного в результате НС» (п. 3.2.4 Правил), «инвалидность взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте» (п.3.2.5 Правил), «инвалидность взрослого Застрахованного в результате стихийного бедствия» (п. 3.2.6 Правил):

- копия договора страхования (страхового полиса);
- заявление по установленной форме;
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

- нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
 - копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
 - копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- 7.13.2.1. в дополнение к указанным в п. 7.13.2 Правил документам в случае инвалидности в результате ДТП:

- копия справки о ДТП;
- 7.13.2.2. в дополнение к указанным в п.7.13.2 Правил документам в случае инвалидности в результате происшествия на общественном транспорте:

- список потерпевших, предоставленный перевозчиком;
- медицинское свидетельство о причинении вреда здоровью Застрахованного, выданное и оформленное в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации медицинской организацией, в которую был доставлен Застрахованный, с указанием причины причинения вреда здоровью, а также обстоятельств, при которых они произошли;
- документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда Застрахованному, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию:

- дата, время, место составления;
- вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и т.д.);
- полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);
- место произошедшего события;
- описание произошедшего события и его обстоятельств;
- характер вреда, причиненного Застрахованному (пассажиру): вред жизни, вред здоровью, с описанием видимых повреждений при возможности установить повреждения визуально;
- информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием их контактной информации;
- подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

7.13.2.3. в дополнение к указанным в п. 7.13.2 Правил документам в случае инвалидности в результате стихийного бедствия:

- справка станции экстренной медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;
- документ государственной организации по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, действующей на территории стихийного бедствия (например, МЧС России, FEMA и пр.), подтверждающий статус потерпевшего в чрезвычайной ситуации во время стихийного бедствия;

7.13.3. для случаев «**телесные повреждения взрослого Застрахованного**» (п. 3.2.7 Правил), «**телесные повреждения Застрахованного ребенка**» (п. 3.3.1 Правил), «**телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте**» (п. 3.3.2 Правил), «**телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия**» (п. 3.3.3 Правил), «**госпитализация Застрахованного ребенка**» (п. 3.3.4 Правил), «**госпитализация Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте**» (п. 3.3.5 Правил),

«**госпитализация Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия**» (п. 3.3.6 Правил), «**клещевой энцефалит Застрахованного ребенка**» (п. 3.3.7 Правил):

- копия договора страхования (страхового полиса);
 - заявление по установленной форме;
 - копии документов, подтверждающих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
 - свидетельство о рождении ребенка или документ, удостоверяющий степень родства Застрахованного со Страхователем;
 - документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача; при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
- 7.13.3.1. в дополнение к указанным в п.7.13.3 Правил документам в случае происшествия в результате ДТП:

- копия справки о ДТП;
- 7.13.3.2. в дополнение к указанным в п.7.13.3 Правил документам в случае происшествия на общественном транспорте:

- список потерпевших, предоставленный перевозчиком;
- медицинское свидетельство о причинении вреда здоровью Застрахованного, выданное и оформленное в соответствии с установленным законодательством Российской Федерации медицинской организацией, в которую был доставлен Застрахованный, с указанием причины причинения вреда здоровью, а также обстоятельств, при которых они произошли;
- документ о произошедшем событии на транспорте и его обстоятельствах, оформленный в порядке, определенном правилами перевозки пассажиров соответствующим видом транспорта, подтверждающий причинение вреда Застрахованному, который составляется перевозчиком или лицом, уполномоченным перевозчиком, и содержит следующую информацию:

- дата, время, место составления;
- вид транспорта, номер маршрута (рейса) и иные признаки, идентифицирующие транспортное средство (государственный регистрационный номер, заводской номер и т.д.);
- полное наименование перевозчика в соответствии со свидетельством о государственной регистрации юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- фамилия, имя, отчество потерпевшего (при возможности установления);
- место произошедшего события;
- описание произошедшего события и его обстоятельств;
- характер вреда, причиненного Застрахованному (пассажиру): вред жизни, вред здоровью, с описанием видимых повреждений при возможности установить повреждения визуально;
- информация о свидетелях (в случае их наличия) с указанием их контактной информации;
- подпись, фамилия, инициалы должностного лица перевозчика, заверенные печатью перевозчика или лица, уполномоченного перевозчиком;

7.13.3.3. в дополнение к указанным в п. 7.13.3 Правил документам в случае происшествия в результате стихийного бедствия:

- справка станции экстренной медицинской помощи об оказанной медицинской помощи, о проведенных обследованиях, диагнозе, месте и времени обращения за медицинской помощью, составленная с учетом информации, отраженной в карте вызова скорой медицинской помощи;
- документ государственной организации по чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, действующей на территории стихийного бедствия (например, МЧС России, FEMA и пр.), подтверждающий статус потерпевшего в чрезвычайной ситуации во время стихийного бедствия.

7.14. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию);
- постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

7.15. **Выгодоприобретателем** в соответствии с настоящими Правилами является:

- по рискам «смерть Страхователя», «смерть взрослого Застрахованного в результате НС», «смерть взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте», «смерть взрослого Застрахованного во время стихийного бедствия» - наследники Застрахованного (страховая с выплата осуществляется пропорционально их наследственным долям);
- по рискам «инвалидность взрослого Застрахованного в результате НС», «инвалидность взрослого Застрахованного в результате ДТП или на общественном транспорте», «инвалидность взрослого Застрахованного в результате стихийного бедствия», «телесные повреждения взрослого Застрахованного» - взрослый Застрахованный;
- «телесные повреждения Застрахованного ребенка», «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте», «телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия», «госпитализация Застрахованного ребенка», «госпитализация Застрахованного ребенка в результате ДТП или на общественном транспорте», «госпитализация Застрахованного ребенка в результате стихийного бедствия», «клещевой энцефалит Застрахованного ребенка» - законный представитель Застрахованного ребенка;
- если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя (страховая выплата осуществляется пропорционально их наследственным долям).

7.16. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении ему телесных повреждений, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

7.17. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится 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 срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.18. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

7.19. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 7.13-7.14 Правил.

7.20. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. 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 приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным приказом Минздравсоцразвития, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в отписке которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

7.21. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в пп.7.13-7.14 Правил, а также назначить медицинское обследование Застрахованного и проводить экспертизу представленных документов, в т.ч. медицинскую экспертизу, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

7.22. Страховщик обязан письменно уведомить лицо, обратившееся за выплатой страхового возмещения, о приостановлении рассмотрения документов с указанием срока.

7.23. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пп.7.13-7.14 Правил, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п. 7.21 Правил, если такие назначались Страховщиком, Страховщик:

7.23.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

7.23.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой. Указанный в настоящем п. 7.23 Правил срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащих образом оформленных документов.

7.24. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то срок урегулирования требований о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего.

7.25. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

7.26. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

8.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претензии Страховщику, а также в соответствии с п. 8.4. Правил.

8.3. Претензия Страховщику должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию, либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018г. № 123-ФЗ "Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг".

8.5. В судебном порядке споры разрешаются:

8.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

8.5.2. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ

8.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

8.7. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.