

**РОСГОССТРАХ ЖИЗНЬ программа «ВОДИТЕЛЬ»**

Условия группового Договора страхования, разработанные ООО «СК «РГС - Жизнь» (выписка из «Правил страхования от несчастных случаев и болезней» № 5 в действующей редакции).

<b>Объект страхования</b>	Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также его смертью в результате несчастного случая.
<b>Страхователь - основное Застрахованное лицо</b>	Дееспособное физическое лицо, заключившее Договор страхования в свою пользу (основное Застрахованное лицо) и в пользу третьих лиц (дополнительные Застрахованные лица). Страхователь и основное Застрахованное лицо являются одним и тем же лицом. Фактический возраст основного Застрахованного лица не должен быть менее 18 лет на момент заключения Договора страхования и более 70 лет на момент окончания Договора страхования.
<b>Дополнительные Застрахованные лица</b>	Физические лица - пассажиры, находящиеся в салоне легкового автомобиля (далее транспортное средство), которым управляет Страхователь (основное Застрахованное лицо), в том числе в момент совершения ДТП (здесь и далее под ДТП понимается дорожно-транспортное происшествие), в пользу которых заключается Договор страхования. Договор страхования заключается с учетом количества посадочных мест в транспортном средстве, но не более 9-ти лиц, включая основное Застрахованное лицо. При заключении договора страхования с перевозчиками пассажиров (таксистами) численность Застрахованных лиц по Договору не более пяти человек (основное Застрахованное лицо и не более четырех дополнительных Застрахованных лиц).
<b>Выгодоприобретатель</b>	Физическое или юридическое лицо, назначенное в качестве получателя страховой выплаты, на случай смерти основного Застрахованного лица. Выгодоприобретателем на случай смерти дополнительного Застрахованного лица является его наследник (наследники).
<b>Страховые случаи/риски</b>	<p>Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю или иным третьим лицам).</p> <p>Страховыми случаями являются следующие события, происшедшие в период действия Договора страхования, кроме событий, не являющихся страховыми случаями в соответствии с настоящей Программой:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Смерть основного/дополнительного Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего в связи с дорожно-транспортным происшествием с транспортным средством, управляемым основным Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования (далее страховой риск/случай «Смерть в результате ДТП»).</li><li>• Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид», первично установленная основному/дополнительному Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего в связи с дорожно-транспортным происшествием с транспортным средством, управляемым основным Застрахованным лицом в период действия страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования (далее страховой случай/риск «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате ДТП»).</li><li>• Телесные повреждения (травма, случайное острое отравление) основного/дополнительного Застрахованного лица, полученные им в результате несчастного случая, произошедшего в связи с дорожно-транспортным происшествием с транспортным средством, управляемым основным Застрахованным лицом в период действия страхования, и предусмотренные соответствующей Таблицей размеров страховых выплат №1 – Приложение к Договору страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с условиями настоящей Программы страхования (далее страховой случай/риск «Телесные повреждения в результате ДТП»).</li></ul> <p>Для целей программы страхования используются следующие определения: В целях настоящей Программы причиной наступления несчастного случая с Застрахованными лицами является дорожно-транспортное происшествие с транспортным средством, которым управляет Страхователь (основное Застрахованное лицо).</p>

	<p>Дорожно-транспортное происшествие – это событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы или причинён иной материальный ущерб.</p> <p>В рамках настоящей Программы страхования к последствиям несчастного случая, произошедшего в связи с дорожно-транспортным происшествием с транспортным средством, управляемым основным Застрахованным лицом в период действия страхования, относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– травма;</li> <li>– случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);</li> <li>– удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;</li> <li>– утопление;</li> <li>– переохлаждение организма;</li> <li>– анафилактический шок.</li> </ul> <p>Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), в том числе спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.</p> <p>Телесное повреждение – это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая, предусмотренные указанной в договоре страхования вариантом «Таблицы размеров страховых выплат», являющейся приложением к Правилам страхования.</p> <p>Травма - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов.</p> <p>Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.</p> <p>К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской наукой техники их производства, приведшие к следующим негативным последствиям для Застрахованного лица: ушибу головного, спинного мозга, внутренних органов, перелому, вывиху костей, ранению, разрыву, ожогу, отморожению, поражению электричеством, сдавлению, полной или частичной потере органа.</p>
<b>Структура продукта</b>	<p>Программа состоит из 6 вариантов, которые отличаются размером страховой суммы по Договору. Программа содержит три обязательных страховых риска.</p> <p>Основанием для заключения Договора страхования является письменное заявление Страхователя - основного Застрахованного лица.</p> <p>Договор страхования оформляется на специальном бланке страхового полиса, который заполняется и вручается Страхователю - основному Застрахованному лицу в день уплаты страховой премии наличными деньгами.</p>
<b>Срок страхования</b>	6 месяцев или 12 месяцев.
<b>События, не являющиеся страховыми случаями</b>	<p>Не являются страховыми случаями события, происшедшие вследствие:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на его управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического (токсического) опьянения. При этом данное исключение не распространяется на случай нахождения Застрахованного лица в состоянии опьянения, когда оно было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Алкогольного отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате употребления им наркотических, токсических, психотропных, сильнодействующих веществ без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки), за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до такого состояния в результате противоправных действий третьих лиц и если компетентными органами установлен факт ошибочного либо вынужденного употребления указанных веществ.</li> <li>– Заболеваний, вызванных употреблением алкоголя, наркотических или токсических веществ.</li> <li>– Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.</li> <li>– Непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.</li> <li>– Применения основным Застрахованным лицом лекарственных веществ без назначения врача, терапевтических или оперативных методов лечения, которые Застрахованное лицо применяет по отношению к себе или поручает другому лицу, без назначения врача.</li> <li>– Занятий Застрахованным лицом одним или несколькими опасными видами спорта или хобби: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности.</li> <li>– Телесного повреждения Застрахованного лица, имевшего место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.</li> <li>– Применения умышленно или случайно химического, бактериологического, ядерного оружия.</li> <li>– Пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы.</li> <li>– Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.</li> <li>– Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.</li> <li>– Преднамеренного нанесения или попыток нанесения Застрахованным лицом себе увечий, вне зависимости от его психического состояния, или преднамеренного нанесения Застрахованному лицу увечий каким-либо лицом с его согласия вне зависимости от психического состояния Застрахованного лица.</li> <li>– Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.</li> <li>– Участия в гражданской войне, народных волнениях всякого рода или забастовках, мятеже, путче, военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), а также маневрах или иных военных мероприятиях.</li> <li>– Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;</li> <li>– Преднамеренных действий или бездействия, направленных (направленного) на наступление страхового случая, совершенных Застрахованным, Выгодоприобретателем или Страхователем или совершенных с их согласия и/или по их поручению третьими лицами.</li> <li>– Превышение количество пассажиров, находящихся в салоне легкового автомобиля во время ДТП, по сравнению с количеством сидячих мест, предусмотренного технической характеристикой транспортного средства</li> </ul> <p>Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;</li> <li>- если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;</li> <li>- если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;</li> <li>- если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями настоящей Программы страхования);</li> <li>- если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ.</li> </ul>
<b>Страховые выплаты</b>	Страховая выплата осуществляется Страховщиком при наступлении страхового случая с основным/дополнительным Застрахованным лицом в объеме, предусмотренном

	<p>Договором страхования, при условии уплаты Страхователем страховой премии в размере и в сроки, указанные в Договоре страхования.</p> <p>Страховщик осуществляет страховую выплату основному/дополнительному Застрахованному лицу, его законному представителю или, в случае смерти основного/дополнительного Застрахованного лица, Выгодоприобретателю, наследнику (ам) основного/дополнительного Застрахованного лица при наступлении страхового случая:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Смерть в результате ДТП» - в размере 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску для основного/дополнительного Застрахованного лица. В случае выплаты по риску смерти основного Застрахованного лица 100% страховой суммы Договор прекращается.</li> <li>• «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате ДТП» в зависимости от группы инвалидности (для основных/дополнительных Застрахованных лиц, не являющихся инвалидами до распространения на них действия Договора страхования) в указанном ниже проценте от страховой суммы, установленной по данному страховому риску за вычетом произведенных ранее по данному риску страховых выплат основному/дополнительному Застрахованному лицу: <ul style="list-style-type: none"> <li>- I группы инвалидности, категория «ребенок-инвалид» - 100%;</li> <li>- II группы инвалидности - 80%;</li> <li>- III группы инвалидности - 60%.</li> </ul> </li> </ul> <p>Для дополнительных Застрахованных лиц, являвшихся инвалидами III группы до распространения на них действия Договора страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I группа - 60%; - II группа - 30%</li> </ul> <p>Для дополнительных Застрахованных лиц, являвшихся инвалидами II группы до распространения на них условий Договора страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I группа - 30%</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Телесные повреждения в результате ДТП» - в процентах от страховой суммы, установленной по данному страховому риску для основного/дополнительного Застрахованного лица, в зависимости от тяжести повреждения согласно Таблице размеров страховых выплат № 1 (Приложение № 2 к Договору страхования). Общий размер выплат по риску «Телесные повреждения в результате ДТП» в течение действия Договора страхования не может превышать размера страховой суммы, установленного по данному риску в Договоре страхования на каждого основного/дополнительного Застрахованного лица.</li> </ul> <p>Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших с основным/дополнительным Застрахованным лицом, не может превышать установленного для него размера страховой суммы по каждому страховому риску.</p>
<p><b>Время действия и территория покрытия</b></p>	<p>Обязанность Страховщика осуществить страховую выплату возникает при наступлении страхового случая, произошедшего в течение 24 часов в сутки на территории всего мира, кроме территорий, на которых объявлено чрезвычайное положение или проводятся боевые действия (в том числе осуществляются операции против террористов, различных вооруженных формирований) при условии управления основным Застрахованным лицом транспортным средством в момент совершения ДТП.</p>

**Не подлежат страхованию следующие лица** (ограничения распространяются на основное Застрахованное лицо): инвалиды или лица, имеющие основания (в том числе оформленные соответствующим документом - направлением) для назначения инвалидности либо являвшиеся инвалидами ранее, но не прошедшие очередное переосвидетельствование; страдающие или страдавшие ранее психическими (нервными) заболеваниями и/или расстройствами, алкоголизмом, принимающих наркотические, токсические, психотропные, сильнодействующие вещества без предписания врача; состоящие или состоявшие ранее на учете, получающие лечебно-консультативную помощь в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере; нуждающиеся в постоянном уходе по состоянию здоровья; находящиеся под следствием или осужденные к лишению свободы.

Если на страхование было принято лицо, попадающее под любую из категорий, перечисленных выше, или несоответствующее условиям Программы страхования по возрасту, то Договор страхования признаётся недействительным в отношении этого лица с момента распространения на него действия Договора страхования.

**Определение размера страховой суммы**

Размер страховой суммы выбирает Страхователь по согласованию со Страховщиком при заключении Договора страхования. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя одинаковой по каждому страховому риску и указывается в Договоре страхования. Размер страховой суммы по страховым рискам для основного Застрахованного лица составляет 100% от выбранного размера страховой суммы, а по страховым рискам для дополнительных Застрахованных лиц - 50 % от размера страховой суммы основного Застрахованного лица.

Общий размер страховой суммы по каждому страховому риску, включенному в один или несколько Договоров страхования, заключенным на условиях настоящей Программы страхования, не может превышать: для основного Застрахованного лица 1000000 (Один миллион) рублей,

В случае превышения вышеуказанных ограничений по размеру страховой суммы, любой Договор страхования, заключенный со Страховщиком на условиях настоящей Программы страхования, в котором допущено превышение указанного размера страховой суммы по страховому риску для основного Застрахованного лица и/или для дополнительного Застрахованного лица, считается незаключенным.

#### ***Порядок определения страховой премии***

Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику единовременно при заключении Договора страхования.

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

Страховая премия рассчитывается исходя из размера страховой суммы (варианта страхования).

Размер страховой премии зависит от варианта страхования, срока страхования, и количества дополнительных Застрахованных лиц.

В случае уплаты Страхователем страховой премии в меньшем размере, чем предусмотрено условиями Договора страхования, такой Договор страхования считается незаключенным, и Страхователю возвращается полученная от него страховая премия по данному Договору страхования за вычетом расходов Страховщика.

#### ***Способы уплаты страховой премии, периодичность***

Уплата страховой премии осуществляется наличными деньгами единовременно либо в рассрочку в два срока (только по Договорам страхования со сроком страхования 12 месяцев), при этом первый страховой взнос должен быть уплачен в размере не менее 50% от общей суммы премии. Очередной страховой взнос уплачивается до истечения третьего месяца со дня вступления Договора страхования в силу.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в предусмотренные Договором страхования сроки или уплаты ее в меньшей, чем предусмотрено Договором страхования сумме, страхование, обусловленное Договором страхования, не распространяется на события, имеющие признаки страхового случая, произошедшие в период с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в Договоре страхования как дата уплаты страховой премии (страхового взноса)

В случае неуплаты очередного страхового взноса, в предусмотренный Договором страхования срок или размере, Договор страхования прекращает свое действие по истечению 30 календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования как дата уплаты очередного страхового взноса.

Уплата страховой премии осуществляется утвержденными Страховщиком способами: безналичным расчетом – путем перевода денежных средств на расчетный счет Страховщика (через салоны связи МТС, ФС «Город», ОАО «РГС Банк», безакцептное списание с банковской карты, банкоматы, ФГУП «Почта России», бухгалтерию предприятия), наличными деньгами – агенту по квитанции формы № А-7.

#### ***Договор страхования вступает в силу***

При уплате страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами по квитанции формы №А-7-с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем его заключения.

При уплате страховой премии (страхового взноса) безналичным способом — с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

#### ***Ответственность Страховщика***

Страховой риск «Смерть в результате ДТП» или «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребенок-инвалид» в результате ДТП», может быть признан страховым случаем, если он обусловлен несчастным случаем, произошедшим в связи с дорожно-транспортным происшествием с транспортным средством, управляемым основным Застрахованным лицом в период действия страхования, и наступил до истечения 6 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, в соответствии с условиями договора страхования.

Дата заключения, вступления в силу, срок действия Договора страхования и дата уплаты очередного страхового взноса указываются в Полисе.

#### ***Прекращение действия Договора***

Действие Договора страхования прекращается в случаях:

- Истечения срока его действия.
- Исполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме.
- По соглашению Сторон.
- Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.
- Досрочного отказа Страхователя от Договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается).
- Смерти основного Застрахованного лица.
- В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

### **Перечень документов для страховой выплаты**

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщику представляются Застрахованным лицом, а в случае смерти Застрахованного лица его Выгодоприобретателем, а если он не назначен, то наследником (наследниками) Застрахованного лица, следующие документы (указанный перечень может быть сокращен по усмотрению Страховщика):

#### **Независимо от события, явившегося поводом для подачи заявления:**

- заявление о страховой выплате установленного Страховщиком образца;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;
- договор страхования (страховой полис);
- полные банковские реквизиты для перечисления страховой выплаты;
- квитанция об уплате страховой премии (страховых взносов), если она (они) уплачивалась наличными деньгами;
- свидетельство о праве на наследство (при необходимости);

#### **При условии, что выплата должна осуществляться в связи с нарушением состояния здоровья Застрахованного лица либо в связи с его смертью:**

- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, обстоятельства их получения, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия:

- эпикризы из лечебных учреждений;
  - выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
  - амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы
  - карта стационарного больного;
  - результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
  - заключения и результаты консультаций медицинских специалистов;
  - протокол хирургического вмешательства;
  - сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
  - журналы регистрации приемных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:
- постановления (определения) следственных органов;
  - решение (определения) или приговор суда;
  - справка о ДТП;

#### **В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:**

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);
- протокол и заключение патолого-анатомического исследования (если проводилось);

#### **В связи с установлением Застрахованному лицу инвалидности дополнительно:**

- справка медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось);

#### **В особых случаях Страховщиком могут быть запрошены:**

- акт о несчастном случае на производстве по форме, предусмотренной законодательством РФ;

Все представленные документы из лечебных учреждений или компетентных организаций должны быть представлены на соответствующем бланке и заверены подписью и соответствующей печатью, если документ составлен не на бланке, обязательным является штамп учреждения, выдавшего документ. В случаях, когда допускается предоставление копий документов, эти копии должны быть заверены выдавшим органом, или нотариально, либо иным способом, предусмотренным законодательством РФ.

Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами РФ, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом (по требованию Страховщика). Документы на иностранном

языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным лицом события, имеющего признаки страхового случая.

#### ***Права и обязанности сторон Договора страхования***

*Страхователь имеет право:*

- Ознакомиться с условиями страхования и получить Программу страхования, на условиях которой заключен Договор страхования.
- Получить любые разъяснения по заключенному Договору страхования.
- Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.
- Отказаться от Договора страхования в любое время.

*Страхователь обязан:*

- Уплатить страховую премию по Договору страхования.
- При заключении Договора страхования сообщить Страховщику все данные, необходимые для заключения Договора страхования.
- При наступлении события с основным/дополнительным Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, включенного в ответственность по Договору страхования, в течение 30-ти банковских дней, если иное не предусмотрено Договором страхования, с момента, когда ему стало известно о наступлении такого события, известить Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.
- Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, имеющего признаки страхового случая, может быть исполнена Выгодоприобретателем.
- Исполнять положения Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

*Страховщик имеет право:*

- Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.
- Перенести срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате, но не более чем на 45 рабочих дней, для проведения экспертизы предоставленных документов и сведений, в случае если предоставленные документы и сведения не позволяют установить факт наступления события, содержат противоречивую информацию или вызывают сомнения в их достоверности, а также в достоверности факта наступления страхового события
- В сложных ситуациях, когда для принятия решения о выплате требуется заключение независимой экспертизы по поводу заявленного события, направить Застрахованное лицо на прохождение такой экспертизы и продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до получения результатов экспертизы.
- Если для принятия решения необходимы результаты незаконченного расследования, проводимого компетентными органами, продлить срок принятия решения о выплате или об отказе в выплате до окончания расследования
- Потребовать признания Договора страхования недействительным, если Страхователь сообщил заведомо ложные сведения о своём состоянии здоровья, характере и условиях работы на момент заключения Договора страхования.
- Отказать в страховой выплате, если Страхователь (дополнительное Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):
  - Своевременно не известил Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении этого случая, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить выплату;
  - Не представил документы и сведения, необходимые для установления причин, характера несчастного случая и его связи с наступившим результатом, или представил заведомо ложные доказательства, что повлекло для Страховщика невозможность установления факта наступления страхового случая.
  - Потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении Договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе.

– Осуществлять обработку персональных данных Страхователя (Выгодоприобретателя) в целях исполнения Договора страхования, предоставления Страхователю (Выгодоприобретателю) информации о страховых продуктах Страховщика и о продуктах (услугах) его партнеров, в том числе путем осуществления со Страхователем (Выгодоприобретателем) прямых контактов с помощью средств связи, а также в иных целях, не запрещенных законодательством РФ.

*Страховщик обязан:*

- Ознакомить Страхователя с условиями страхования.
- Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий Договора страхования.
- Выдать Страхователю Программу страхования, на условиях которой заключён Договор страхования.
- Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (дополнительных Застрахованных лиц, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.
- При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании случая страховым (или отказать в выплате) в течение 15 рабочих дней после получения последнего из запрошенных Страховщиком документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления заявленного события, имеющего признаки страхового случая.
- После принятия решения о признании случая страховым в течение 10 рабочих дней осуществить выплату страхового обеспечения.

***Порядок разрешения споров***

Споры по Договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.