

Программа добровольного индивидуального страхования пассажиров от несчастных случаев на транспорте «ЗАЩИТА ПАССАЖИРОВ» №1

Программа добровольного индивидуального страхования пассажиров от несчастных случаев на транспорте «ЗАЩИТА ПАССАЖИРОВ» №1 (далее - Программа) разработана в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее - РФ), на основании и условиях действующих Правил страхования от несчастных случаев и болезней №5.

1. Общие положения

1.1. ООО «СК «РГС-Жизнь» (далее - Страховщик) заключает договоры индивидуального страхования от несчастных случаев (далее по тексту – договор страхования) на условиях Программы с физическими лицами (далее по тексту – Страхователь) в отношении жизни и здоровья лиц, совершающих полёты/поездки на воздушном транспорте и/или железнодорожном транспорте дальнего и местного сообщения в качестве пассажиров на рейсах/маршрутах, указанных в договорах страхования (далее по тексту – Застрахованное лицо). Страхователь, заключивший договор страхования в отношении своей жизни и здоровья, является и Застрахованным лицом.

1.2. Договор страхования заключается в отношении одного Застрахованного лица и в его пользу. Получателем страховой выплаты (Выгодоприобретателем) по договору страхования является Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники по закону.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица, а также с его смертью в результате несчастного случая.

3. Страховые случаи/ риски

3.1. 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).

Страховыми случаями по Программе являются следующие события, происшедшие с Застрахованным лицом в период действия страхования, кроме случаев, предусмотренных в разделе «Исключения» Программы:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период его полёта на воздушном транспорте и/или его поездки на железнодорожном транспорте дальнего и местного сообщения в качестве пассажира на рейсе/маршруте, указанном в договоре страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п.3.3 Программы (далее страховой риск/случай «Смерть в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте»).

3.1.2. Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид», первично установленная Застрахованному лицу в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период его полёта на воздушном транспорте и/или его поездки на железнодорожном транспорте дальнего и местного сообщения в качестве пассажира на рейсе/маршруте, указанном в договоре страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п.3.3 Программы (далее страховой риск/случай «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте»).

На лиц, до заключения договора страхования, являющихся инвалидами I группы или имеющими категорию «ребёнок-инвалид», ответственность по данному страховому риску не распространяется.

3.1.3. Стационарное лечение Застрахованного лица в результате последствий несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период его полёта на воздушном транспорте и/или его поездки на железнодорожном транспорте дальнего и местного сообщения в качестве пассажира на рейсе/маршруте, указанном в договоре страхования, за исключением случаев, которые не являются страховыми случаями в соответствии с п.3.3 Программы (далее страховой риск/случай «Стационарное лечение в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте»).

3.2. Для целей Программы страхования используются следующие определения.

Период полёта Застрахованного лица на воздушном транспорте по регулярному рейсу начинается с момента его прибытия в аэропорт в пункте отправления, указанном в билете (проездном документе) и в договоре страхования, но не ранее чем за час до начала регистрации билетов на рейс, который указан в договоре страхования, и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом аэропорта в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе) и в договоре страхования, но не позже чем через час после его прилёта.

Период полёта Застрахованного лица на воздушном транспорте по чартерному рейсу начинается с момента его прибытия в аэропорт в пункте отправления, указанном в билете (проездном документе) и в договоре страхования, но не ранее чем за час до начала регистрации билетов на рейс, на котором будет выполняться полёт, и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом аэропорта в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе) и в договоре страхования, но не позже чем через час после его прилёта.

Транзитным пассажиром на воздушном транспорте в рамках настоящей Программы признается лицо, которое, в соответствии с договором воздушной перевозки, прилетает рейсом, который указан в договоре страхования, в промежуточный аэропорт и перевозится далее тем же рейсом до аэропорта в пункте назначения, указанном в договоре страхования.

На застрахованных транзитных пассажиров распространяется ответственность Страховщика и при нахождении их на территории (в помещении) промежуточного аэропорта, за исключением территорий (помещений), не предназначенных для нахождения пассажиров, на весь период ожидания ими посадки в самолет на рейс, указанный в договоре страхования, для продолжения полёта. Ответственность Страховщика по застрахованным транзитным пассажирам автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при их возвращении обратно.

Период поездки Застрахованного лица на железнодорожном транспорте начинается с момента его прибытия на вокзал в пункте отправления, указанном в билете (проездном документе), но не ранее чем за час до отправления поезда, номер которого указан в договоре страхования, и заканчивается в момент оставления Застрахованным лицом вокзала в пункте назначения, указанном в билете (проездном документе), но не позже чем через час после прибытия поезда.

В целях настоящей Программы причиной наступления несчастного случая является происшествие/катастрофа на воздушном транспорте или железнодорожном транспорте дальнего и местного сообщения.

Под несчастным случаем (НС) в целях настоящей Программы понимается фактически произошедшее в период действия договора страхования, независимо от воли Застрахованного лица (Страхователя) и/или Выгодоприобретателя, внезапное, кратковременное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие (в том числе противоправные действия третьих лиц, включая террористические акты), характер, время и место которого могут быть однозначно определены, повлекшее за собой нарушение здоровья, трудоспособности или смерть Застрахованного лица, и не являющееся следствием заболевания или медицинских манипуляций (за исключением неправильных).

В рамках настоящей Программы к последствиям несчастного случая относятся:

- травма;
- случайное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (включая токсин, вызывающий ботулизм);
- удушье при попадании в дыхательные пути инородных тел;
- утопление;
- переохлаждение организма;
- анафилактический шок.

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.

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.

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 т.ч. сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллез, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся.

К неправильным медицинским манипуляциям относятся манипуляции, при которых медицинскими работниками допущены установленные компетентными органами отступления от принятой медицинской науки 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.

Стационарное лечение – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия договора страхования. При этом стационарным лечением 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. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

3.3. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в пункте 3.1. настоящей Программы, и произошедшие вследствие:

3.3.1. 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.

3.3.2. Действий Застрахованного лица, связанных с развившимся у него психическим заболеванием.

3.3.3. Применения 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.

3.3.4. Травмы Застрахованного лица, имевшей место до вступления в срок действия страхования в отношении него, а также её последствий.

3.3.5. Совершения Застрахованным лицом умышленного преступления.

3.3.6. Признания Застрахованного лица безвестно отсутствующим.

3.3.7. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства или попытки самоубийства противоправными действиями третьих лиц.

3.3.8. 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.

3.3.9. Стационарного лечения, связанного с беременностью и родами, абортами, лечением зубов, с пластическими или косметическими операциями (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение действия договора страхования), с психическими и наркологическими заболеваниями, с заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

3.4. Страховщик освобождается от обязательства произвести страховую выплату в том случае, если события, перечисленные в п.3.1. настоящей Программы, наступили 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.

3.4.4. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица.

3.5 Страховщик отказывает в страховой выплате при наличии хотя бы одного из следующих обстоятельств:

3.5.1. Если договор страхования является недействительным в соответствии с законодательством РФ;

3.5.2. Если страховой случай в действительности не имел места или не подтвержден соответствующими документами;

3.5.3. Если наступившее событие не отвечает признакам страхового случая, предусмотренного договором страхования;

3.5.4. Если наступившее событие исключено из страхования (в соответствии с условиями Правил страхования и/или договора страхования);

3.5.5. Если имеются основания для освобождения Страховщика от страховой выплаты, предусмотренные законодательством РФ;

3.5.6. Если не выполнены какие-либо условия страховой выплаты, предусмотренные разделом 9 Правил страхования и (или) договором страхования.

3.6. Страховая ответственность Страховщика действует только на период полёта / поездки Застрахованного лица на воздушном транспорте и/или на железнодорожном транспорте дальнего и местного назначения в качестве пассажира на рейсе / маршруте, указанном в договоре страхования.

3.7. Страховой риск, предусмотренный в п.3.1. Программы, за исключением страхового риска «Стационарное лечение в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте» (подпункт 3.1.3. Программы), может быть признан страховым случаем, если он обусловлен несчастным случаем, произошедшим с Застрахованным лицом в период его полёта на воздушном транспорте и/или его поездки на железнодорожном транспорте дальнего и местного сообщения в качестве пассажира на рейсе/маршруте, указанном в договоре страхования, и наступил в течение 6 месяцев с даты наступления этого несчастного случая, произошедшего с Застрахованным лицом в период действия страхования, в соответствии с условиями договора страхования.

4. Размеры страховых сумм и страховой премии

4.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя единой на все страховые риски и её размер указывается в договоре страхования.

4.2. Размер страховой премии зависит от размера страховой суммы и количества поездок - поездка в одну сторону или поездка «туда» и «обратно». Размер страховой премии указывается в договоре страхования.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем Страховщику единовременно в соответствии с условиями договора страхования.

5. Размеры страховых выплат

5.1. Страховщик осуществляет страховую выплату Застрахованному лицу или, в случае его смерти, Выгодоприобретателю/наследнику при наступлении страхового случая:

5.1.1. «Смерть в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте» - в размере 100% страховой суммы, установленной по договору страхования, за вычетом произведенных ранее по договору страхования страховых выплат.

5.1.2. «Инвалидность I, II, III группы, категория «ребёнок-инвалид» в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте» - в зависимости от группы инвалидности в указанном ниже проценте от страховой суммы, установленной по договору страхования, за вычетом произведенных ранее по договору страхования страховых выплат:

- Для лиц, не являющихся инвалидами до заключения договора страхования:
 - I группа, категория «ребёнок-инвалид» -100%
 - II группа - 80%
 - III группа - 60%
- Для лиц, являвшихся инвалидами III группы до заключения договора страхования:
 - I группа - 60%
 - II группа - 30%
- Для лиц, являвшихся инвалидами II группы до заключения договора страхования:

- I группа - 30%

5.1.3. «Стационарное лечение в результате несчастного случая на воздушном или железнодорожном транспорте» - в размере 0,3% от страховой суммы) за каждый день нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении, начиная с 3-го дня нахождения Застрахованного лица на стационарном лечении. Размер выплаты определяется как произведение суточной выплаты за один день нахождения на стационарном лечении на количество дней, за которые производится выплата, но не более чем за 25 дней.

5.2. Совокупная сумма выплат за один или несколько страховых случаев, происшедших с Застрахованным лицом в период действия страхования, не может превышать страховой суммы по договору страхования.

6. Срок страхования

6.1. Договор страхования заключается на период полёта Застрахованного лица на воздушном транспорте и/или его поездки на железнодорожном транспорте в качестве пассажира на рейсе / маршруте, указанном в договоре страхования.

7. Прекращение действия договора страхования

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Истечения срока его действия.

7.1.2. Исполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме.

7.1.3. По соглашению Сторон.

7.1.4. Ликвидации Страховщика как юридического лица в порядке, установленном законодательством РФ.

7.1.5. Досрочного отказа Страхователя от договора страхования (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не возвращается, за исключением случаев досрочного отказа Страхователя от договора страхования до момента начала перелёта/поездки Застрахованного лица на воздушном транспорте и/или железнодорожном транспорте на рейсе/маршруте, указанном в договоре страхования, или в связи с отменой рейса/маршрута, указанного в договоре страхования. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования до момента начала полёта/поездки Застрахованного лица или в связи с отменой рейса/маршрута, указанного в договоре страхования, уплаченная Страховщику страховая премия подлежит возврату Страхователю на основании его письменного заявления в полном объеме.

7.1.6. Смерти Застрахованного лица.

7.1.7. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

8. Перечень документов для страховой выплаты

8.1. 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;
- документ, подтверждающий уплату страховой премии по договору страхования;
- документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события:

- постановления (определения) следственных органов;

- решение (определение) или приговор суда;

- акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном транспорте, оформляемый перевозчиком в установленном законодательстве порядке;

• акт о случае получения травмы, составленный по месту ее получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

• документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного в момент травмы на территории страхования (билет (проездной документ), подтверждающий поездку Застрахованного

лица на транспортном средстве, по указанному в билете маршруту (рейсу), в момент наступления с ним события, имеющего признаки страхового случая);

- 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, электро-физиологических 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;

В связи со смертью Застрахованного лица дополнительно:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- окончательное медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица;
- свидетельство о праве на наследство (представляется наследником 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 (МСЭ) об установлении группы инвалидности;
- выписка из акта освидетельствования МСЭ;
- направление на МСЭ;
- результаты судебно-медицинского исследования (если производилось).

8.2. 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.

8.3. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик принимает решение о признании случая страховым (или отказывает в выплате) в течение 10 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 Страховщик в течение 10 рабочих дней осуществляет страховую выплату.

Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке. Перевод подлежащих выплате сумм осуществляется за счет средств получателя.

9. Права и обязанности Сторон

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. Ознакомиться с условиями страхования и получить программу страхования на условиях, которой заключен договор страхования.

9.1.2. Получить любые разъяснения по заключенному договору страхования.

9.1.3. Получить дубликат страхового полиса в случае его утраты.

9.1.4. Отказаться от договора страхования в любое время.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. Уплатить страховую премию по договору страхования.

9.2.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные.

9.2.3. При наступлении события с Застрахованным лицом, имеющим признаки страхового случая, в течение 30-ти рабочих 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 определенного события с Застрахованным лицом, может быть исполнена Выгодоприобретателем.

9.2.4. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику обо всех изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

9.2.5. Исполнять положения договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. Проверять достоверность данных и информации, сообщённой Страхователем и/или Застрахованными лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ.

9.3.2. 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.

9.3.3. 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.

9.3.4. 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.

9.3.6. Потребовать признания договора страхования недействительным, если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил заведомо ложные сведения.

9.3.7. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель):

9.3.7.1. 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;

9.3.7.2. 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.

9.3.8. Потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством РФ, если Страхователь при заключении договора страхования представил заведомо ложные сведения о себе и (или) Застрахованном лице.

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

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. Ознакомить Страхователя с условиями страхования.

9.4.2. Давать разъяснения по всем вопросам, касающимся условий договора страхования.

9.4.3. Обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), полученных от Страхователя при их обработке.

9.4.4. При наступлении страхового случая с Застрахованным лицом произвести страховую выплату в сроки, предусмотренные в п.8.3. Программы.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.