

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)**

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом ООО Страховой
Компании «Гелиос»
от 15.04.2022 № 130

Генеральный директор



М.Ю. Кольцов

Правила страхования подлежат применению с 15.04.2022

П Р А В И Л А

СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

КРАСНОДАР

2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ.....	6
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.....	7
4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	7
5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	12
6. СТРАХОВАЯ СУММА	12
7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	12
8. ФРАНШИЗА.....	14
9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	14
10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	16
11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ.....	25
12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	27
13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА	29
14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	30
15. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ.....	37
16. СУБРОГАЦИЯ.....	46
17. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ).....	46
18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....	49
19. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО.....	49

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования профессиональной ответственности врачей (далее – Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными документами в области страхования, и содержат общие условия страхования, на основании которых Страховщик заключает со Страхователями договоры страхования профессиональной ответственности врачей (далее – договоры страхования), и определяют порядок осуществления страхования профессиональной ответственности врачей.

1.2. В рамках настоящих Правил Страховщик осуществляет добровольное страхование, относящееся согласно принятой в законодательстве Российской Федерации классификации к видам:

- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование финансовых рисков.

1.3. Организация взаимодействия и регулирование отношений между участниками договора страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется в соответствии с Базовым стандартом защиты прав и интересов физических и юридических лиц - получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации (утв. Решением Комитета финансового надзора Банка России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Базовым стандартом совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке (утв. Банком России, протокол от 09.08.2018 № КФНП-24), Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

1.4. В случае изменения действующего законодательства, нормативных документов органа страхового надзора и (или) саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, регулирующих настоящие Правила, Страховщик руководствуется в своей деятельности указанными изменениями в законодательстве и нормативных документах органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации, до внесения изменений в настоящие Правила или издания их в новой редакции. Настоящий документ действует в части, не противоречащей действующему законодательству, нормативным документам органа страхового надзора, саморегулируемой организации, объединяющей страховые организации.

1.5. Применяемые в настоящих Правилах наименования и понятия в ряде случаев специально поясняются соответствующими определениями.

Термины, наименования и понятия, указанные в настоящем пункте Правил, несут одинаковое смысловое значение по всему тексту настоящих Правил и приложений к ним, и понимаются следующим образом:

1.5.1. **Договор страхования** – письменное соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за установленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая), совершившегося в течение срока страхования (периода действия страховой защиты), возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц в результате осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.5.2. **Медицинская деятельность** - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях на основании соответствующих лицензий, сертификатов и (или) иных разрешительных документов (в том числе в отношении использования медицинского оборудования, инструментария, технологий), обязательных в соответствии с требованиями действующего законодательства для осуществления данной деятельности.

1.5.3. **Застрахованная медицинская деятельность (застрахованная деятельность)** – оговоренные договором страхования виды медицинской помощи

(медицинских услуг), на которые распространяется действие страхования, а именно - все или некоторые виды медицинской помощи (медицинских услуг) из числа предусмотренных имеющейся у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, лицензией, сертификатами и (или) иными разрешительными, квалификационными документами, необходимость наличия которых при осуществлении данной деятельности (оказании данных видов медицинской помощи, медицинских услуг) установлена действующим законодательством.

1.5.4. Медицинские учреждения - осуществляющие медицинскую деятельность (в лице их работников) на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Под работниками медицинского учреждения в настоящих Правилах страхования понимаются работники медицинского учреждения, которые состоят с медицинским учреждением в трудовых отношениях на основании трудового договора или гражданско-правового договора, регулирующего трудовые отношения.

1.5.5. Частнопрактикующий врач - индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

1.5.6. Страховой продукт (программа страхования) – типовые условия страхования, разработанные Страховщиком на основании настоящих Правил, и предназначенные для заключения типовых договоров страхования (с ограниченным количеством изменяемых условий договора страхования) с определенной категорией Страхователей, объединенных по страховым интересам, видам страховых рисков, степени рисков и иным тарификационным факторам.

1.5.7. Маркетинговые наименования – наименование страховых продуктов (программ страхования) или отдельных групп единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил.

1.5.8. Страховая защита (далее по тексту также – **страхование**) – обязательство Страховщика выплатить надлежащему лицу страховое возмещение по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в течение установленного договором страхования периода ответственности Страховщика.

Страховая защита действует в течение периода ответственности Страховщика в том объеме, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией.

1.5.9. Страховое покрытие (далее по тексту также – **объем страховой защиты**) – объем обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения, который обозначен в договоре страхования и оплачен страховой премией, по страховым событиям (страховым случаям), произошедшим в период ответственности Страховщика.

1.5.10. Страховое возмещение (далее по тексту также – **страховая выплата**) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

1.5.13. Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.5.14. 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.

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

1.5.16. Страховой взнос – часть страховой премии или периодический платеж страховой премии Страхователя при уплате страховой премии в рассрочку.

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

Срок страхования устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя в договоре страхования и определяется как разница дат начала и окончания срока страхования, указанных в договоре страхования.

1.5.18. **Период действия договора страхования** – отрезок времени от момента вступления в силу договора страхования до момента окончания данного договора страхования (окончания срока страхования).

1.5.19. **Период ответственности Страховщика** (далее по тексту также – **период действия страховой защиты, период действия страхового покрытия**) – период времени, в течение которого наступившие события из числа указанных в договоре страхования в качестве страховых рисков, являются событиями, имеющими признаки страхового случая.

1.5.20. **Период ожидания** – период времени, предусмотренный договором страхования, в течение которого Страховщик не несет ответственности по событиям, имеющим признаки страхового случая.

Период ожидания может быть установлен как по договору страхования в целом, так и по отдельным рискам.

Договором страхования могут быть предусмотрены следующие периоды ожидания:

1.5.20.1. **Отсроченный период** – период времени от момента начала срока страхования до момента вступления договора страхования в силу.

1.5.20.2. **Выжидательный период** – период времени от момента вступления договора страхования в силу до момента начала периода ответственности Страховщика.

1.5.20.3. **Отлагательный период** – период времени, отсчёт которого начинается со дня наступления определенного события, истечение которого (периода) является одним из условий признания данного события страховым случаем.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные периоды ожидания.

1.5.21. **Полномочный представитель** – лицо, которое в силу закона и (или) учредительных документов юридического лица, соответствующей доверенности действует от имени и в интересах представляемого лица.

1.5.22. **Получатель страховых услуг** – физическое лицо, в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель), а также Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

1.5.23. **Сайт Страховщика** – официальный сайт ООО Страховой Компании «Гелиос» в сети «Интернет» skgelios.ru, принадлежащий Страховщику и содержащий информацию о нём, созданный в соответствии с пунктом 6 статьи 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.6. Определения терминов и понятий, изложенные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в договоре страхования, заключаемом на основании настоящих Правил.

1.7. В конкретном договоре страхования или для группы договоров страхования Страховщик вправе разрабатывать и использовать определения отдельных страховых понятий, а также вносить дополнения, уточнения, изменения в определения, перечисленные в п. 1.5 настоящих Правил, а также в те определения, содержание которых раскрывается в различных разделах текста настоящих Правил, – в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

1.8. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами или договором страхования и не может быть определено, исходя из действующего законодательства Российской Федерации и нормативных актов, то значение такого термина или понятия определяется в соответствии с его общепринятым лексическим значением.

1.9. В соответствии с настоящими Правилами не допускается страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования в соответствии с настоящими Правилами являются Страховщик, Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель.

2.2. Сторонами договора страхования являются Страхователь и Страховщик.

2.3. **Страховщик** – Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию (номер в Едином реестре субъектов страхового дела 397) и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности (лицензию на осуществление добровольного имущественного страхования) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать уполномоченные штатные работники Страховщика, директора и работники его филиалов и иных обособленных подразделений, а также уполномоченные страховые агенты (юридические лица и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели) и страховые брокеры (юридические лица – коммерческие организации, индивидуальные предприниматели), действующие в пределах их полномочий на основании соответствующих договоров или доверенностей, выданных Страховщиком.

2.4. **Страхователи** – заключившие со Страховщиком договор страхования:

2.4.1. Медицинские учреждения;

2.4.2. Частнопрактикующие врачи;

2.4.3. Иные юридические и физические лица, имеющие не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования.

2.5. По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (**Лицо, риск ответственности которого застрахован**), должно быть названо в договоре страхования.

При этом все положения настоящих Правил страхования и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, распространяются соответственно и на Лицо, риск ответственности которого застрахован (за исключением обязанности по уплате страховой премии).

Лицо, риск ответственности которого застрахован, несет ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам страхования и условиям договора страхования наравне со Страхователем. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В период действия договора страхования Страхователь вправе, если иное не предусмотрено договором страхования, в любое время до наступления страхового случая заменить Лицо, риск ответственности которого застрахован, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

2.6. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц потребителей медицинских услуг, которым может быть причинен вред жизни и здоровью вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности (далее также **третьи лица, пациенты, потерпевшие лица, потерпевшие, Выгодоприобретатели**), даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности.

3.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также могут являться имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных судебных расходов в связи с предъявлением к нему исковых требований о возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

К непредвиденным судебным расходам относятся: государственная пошлина и судебные издержки (издержки, связанные с рассмотрением дела в суде), возложенные на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вступившим в законную силу судебным актом.

3.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также могут являться имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

К непредвиденным расходам в связи с предъявлением письменных требований о добровольном возмещении вреда относятся: расходы на оплату услуг представителя (адвоката), почтовых, канцелярских расходов.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. В соответствии с настоящими Правилами, с учетом исключений из страховых рисков и страховых случаев, указанных в п.п. 4.8 – 4.10 настоящих Правил, страховым случаем являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования из числа указанных в п.п. 4.2, 4.4, 4.5 настоящих Правил, произошедшие в течение срока действия договора страхования (периода действия страховой защиты), с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. В соответствии с настоящими Правилами страховым риском является вероятное наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

В соответствии с настоящими Правилами к непреднамеренным ошибочным действиям (бездействию) относятся следующие добросовестные действия (одно, несколько или все перечисленные действия, предусмотренные договором страхования), не являющиеся халатностью или небрежностью, совершенные по неосторожности, то есть когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, работник медицинской организации) не предвидел возможности наступления последствий своих действий (бездействия), повлекших причинение вреда третьим лицам, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия при осуществлении медицинской деятельности:

4.2.1. Ошибки в диагнозе заболевания и лечении.

4.2.2. Ошибки при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях.

4.2.3. Ошибки в выборе методов лечения и назначении лекарственных препаратов.

4.2.4. Ошибки при проведении хирургических операций.

4.2.5. Ошибки, допущенные при проведении медицинской экспертизы.

4.2.6. Инфицирование пациента (в том числе ВИЧ, возбудителями вирусных гепатитов) при переливании крови, внутривенном вливании, проведении других медицинских манипуляций, процедур, оперативных вмешательств.

4.2.7. Другие непреднамеренные (неумышленные) ошибки или упущения, указанные в договоре страхования и допущенные при осуществлении медицинской деятельности.

4.2.8. По особому соглашению сторон, если это прямо предусмотрено договором страхования:

- причинение морального вреда;
- причинение вреда вследствие применения общей анестезии.

4.3. Событие признается страховым случаем, если:

4.3.1. Непреднамеренные ошибочные действия (бездействие), повлекшие причинение вреда третьему лицу, были допущены:

— работником медицинской организации в ходе исполнения им трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулиющему трудовые отношения, если при этом он действовал или должен был действовать по заданию медицинской организации и под ее контролем;

— частнопрактикующим врачом при осуществлении медицинской деятельности.

— иными юридическими и физическими лицами, имеющими не противоречащий законодательству интерес в заключении договора страхования и указанные в договоре страхования.

4.3.2. Вред причинен в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) из числа (одного, нескольких или всех) предусмотренных п. 4.2 настоящих Правил, указанных в договоре страхования при осуществлении застрахованной по договору страхования медицинской деятельности и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

4.3.3. Причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

4.3.4. Непреднамеренные ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), повлекшие причинение вреда третьему лицу, были совершены или допущены в течение срока действия договора страхования (периода страхования).

4.3.5. Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) предъявлены Выгодоприобретателями требования о возмещении вреда (после причинения вреда).

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, согласно настоящим Правилам понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

Требования третьих лиц о возмещении вреда считаются предъявленными с момента их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), подтвержденного документально.

4.3.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда подтверждены документально обоснованными письменными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и письменно согласованными Страховщиком, или вступившим в законную силу решением суда.

4.4. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым риском также является вероятное возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных судебных расходов в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

4.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым риском также может являться вероятное возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в

течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

4.6. Договор страхования по согласованию Страховщика и Страхователя может быть заключен как на случай наступления всех предусмотренных п.п. 4.2.1 – 4.2.7 настоящих Правил событий, так и отдельных из них.

Страховые риски, предусмотренные п.п. 4.2.8, 4.4 и 4.5 настоящих Правил, могут быть застрахованы только в совокупности с рисками, предусмотренными п.п. 4.2.1 – 4.2.7 настоящих Правил.

Конкретные страховые риски указываются в договоре страхования.

4.7. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие подачи к нему нескольких имущественных претензий, явившихся следствием одной ошибки, упущения, либо нескольких взаимосвязанных ошибок, упущений являются одним страховым случаем.

Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие одного случая причинения вреда в результате нескольких ошибок, упущений является одним страховым случаем.

Наступление ответственности нескольких Лиц, риск ответственности которых застрахован по одному договору страхования в результате подачи к ним одной имущественной претензии, является одним страховым случаем.

4.8. Если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации, в соответствии с настоящими Правилами не является страховым риском, страховым случаем возникновение ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему следующих требований:

4.8.1. О возмещении вреда, причиненного непреднамеренным ошибочным действием Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) до начала срока действия договора страхования.

4.8.2. О возмещении вреда, причиненного вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией, а также во время отсутствия у него лицензии (окончания срока ее действия, приостановления либо отзыва в установленном законодательством Российской Федерации порядке), а также в результате деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), не указанной в договоре страхования в качестве застрахованной.

4.8.3. О возмещении вреда сверх объемов и сумм, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

4.8.4. О возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования.

4.8.5. Требования работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) о возмещении вреда, причиненного ему при исполнении им обязанностей в соответствии с трудовым или гражданско-правовым договором, кроме случаев причинения вреда жизни, здоровью работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) как пациенту медицинской организации Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.8.6. О возмещении вреда, возникшего вследствие разглашения, утраты или использования в своих целях Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником любой конфиденциальной информации о пациенте, составляющей медицинскую тайну.

4.8.7. О возмещении вреда, причиненного имуществу третьих лиц, или убытков третьих лиц в виде реального ущерба или упущенной выгоды, сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), а также о возврате денежной суммы, уплаченной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за оказание медицинской помощи.

4.8.8. О возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде (экологического ущерба).

4.8.9. О возмещении вреда, причиненного пациентам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), находящимся с ним в родстве или свойстве с учетом п. 4.8.5 настоящих Правил.

4.8.10. О компенсациях в случае рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и, проработав не менее 3 (трех) месяцев, снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

4.8.11. О возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие невыполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или их работниками в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных надзорными органами.

4.9. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

4.9.1. Умышленных, преступных, преднамеренных, мошеннических действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или его работников.

4.9.2. Действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или отравления, или его последствий, в состоянии одурманивания или его последствий, а также осуществления работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) деятельности, не предусмотренной договором страхования или лицами, не имеющими квалификации, соответствующей их должностным обязанностям.

4.9.3. Действий (бездействия) самого пациента, приведших к ухудшению состояния его здоровья, а также вследствие невыполнения пациентом режима лечения и предписаний, назначенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником.

4.9.4. Стихийных бедствий, действия обстоятельств непреодолимой силы природного происхождения (в том числе землетрясением, оползнем, оседанием грунта, наводнением, затоплением), а также событий, причина которые не может быть установлена.

4.9.5. Владения, пользования, распоряжения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником любыми транспортными средствами.

4.9.6. Эксплуатации Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником опасных объектов (в том числе опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии).

4.9.7. Проведения экспериментальных операций, клинических (доклинических) исследований лекарственных средств.

4.9.8. Использования для лечения пациента (проведения хирургических операций) одноразового инструмента, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов с истекшим сроком годности, не соответствующих установленным обязательным требованиям к их качеству или использование которых не разрешено на территории Российской Федерации.

4.9.9. Нарушения договора на оказание медицинской помощи, заключенного между пациентом и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а именно:

- неисполнения обязательств по такому договору в указанные в нем сроки;
- предоставления пациенту медицинской помощи, качество которой не соответствует условиям договора, обязательным требованиям и (или) представлениям пациента о конечном результате услуги, за исключением случаев, если это повлекло причинение вреда жизни, здоровью пациента в результате наступления страхового случая, являющегося таковым в соответствии с настоящими Правилами.

4.9.10. Проведения лечения, предоставления услуг для стимуляции или избежания беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению и (или) абортам, и убытков, связанных с этим.

4.9.11. Телесных повреждений, кроме случаев, когда вред жизни или здоровью третьих лиц нанесен в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия),

допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

4.9.12. Эмоциональных срывов, душевных травм и фобий, вреда, прямо или косвенно вызванного, или каким-либо образом связанного с заражением ВИЧ, его патогенными производными, или гепатитом.

4.9.13. Медицинских манипуляций, проводимых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), для получения, хранения и последующего переливания крови, кроме случаев необходимости крови или кровепродуктов для операций, проводимых в рамках застрахованной деятельности.

4.9.14. Неудовлетворительных эстетических результатов хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате этого нанесен вред жизни или здоровью третьих лиц.

4.9.15. Использования несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования.

4.9.16. Использования лекарственных средств или медицинского оборудования, побочные действия (отрицательные последствия воздействия) которых были известны на момент их назначения или использования.

4.9.17. Планового осложнения или последствий оказания медицинской помощи.

4.9.18. Осложнения при трансплантации и имплантации органов и тканей, не обусловленные ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

4.9.19. Действий (бездействия) работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым или гражданско-правовым договором, должностной инструкцией, и (или) при отсутствии квалификации, необходимой для осуществления медицинской деятельности.

4.9.20. Действий студентов и учащихся медицинских учебных заведений, врачей-интернов; действий медицинских работников, не имеющих допуска к медицинской деятельности в связи с имевшимся перерывом в работе по специальности более 5 (пяти) лет.

4.9.21. Инфицирования при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови, заражения крови, инфицирования при использовании Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) шприцов многократного использования.

4.9.22. Причинение вреда жизни и здоровью пациентов, обусловленное техническими причинами, не зависящими от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован): в том числе отключением электроэнергии, теплоснабжения, водоснабжения во время оказания медицинской помощи, проведения операции (прочих медицинских манипуляций) в экстремальных условиях, возникших из-за отключения электроэнергии, теплоснабжения.

4.9.23. Отказа потерпевшего лица от медицинского вмешательства и стационарного лечения, оформленного документально.

4.9.24. Оказания экстренной медицинской помощи в нерабочее время либо в непригодных для того условиях.

4.10. В соответствии с настоящими Правилами наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности, не является страховым риском, страховым случаем, если она вытекает из следующих требований:

4.10.1. О возмещении убытков, вытекающих из нарушения договора или соглашения, гарантийных и иных аналогичных обязательств перед пациентами, а также о возмещении вреда в размере, превышающем размер возмещения вреда, установленный решением суда, если дело рассматривалось в суде.

4.10.2. О возмещении морального вреда, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.10.3. О возмещении вреда, причиненного вследствие применения общей анестезии, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.11. Договором страхования может быть особо предусмотрено неприменение Страховщиком исключений, указанных в настоящих Правилах, а также оснований для освобождения от страховой выплаты.

4.12. Страховщик вправе согласовать со Страхователем дополнительный объем исключений из страхования в конкретном договоре страхования. При этом изменение объема исключений из страхования может повлечь за собой применение поправочных коэффициентов к базовым страховым тарифам.

5. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

5.1. Территория страхования – территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) осуществляется медицинская деятельность. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

5.2. Если иное прямо не предусмотрено договором страхования, из территории страхования исключаются районы (зоны) военных (боевых) действий, вооруженных конфликтов, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Президентом или Правительством Российской Федерации, или иными уполномоченными органами, территории проведения контртеррористических операций и спецопераций.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.2. В случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается компенсация морального вреда, подтвержденного судебным решением, в договоре страхования устанавливается страховая сумма по такому виду вреда.

6.3. Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения при наступлении страхового случая в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлены лимиты ответственности (п.п. 7.4, 7.5 настоящих Правил), то Страховщик выполняет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах установленных лимитов ответственности. Сумма всех страховых выплат по всем страховым случаям, предусмотренным договором страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

6.4. В течение срока действия договора страхования страховая сумма и лимиты ответственности могут быть изменены по письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.5. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте) в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. По соглашению сторон в договоре страхования может быть указана страховая сумма в рублевом эквиваленте определенной суммы в иностранной валюте.

6.6. В случае если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

7. ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ СТРАХОВЩИКА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

7.1. **Лимитом возмещения Страховщика** является установленный в договоре страхования предельный размер страховой выплаты, при достижении которого договор страхования (полностью либо в соответствующей части) прекращает свое действие, если действие договора страхования не прекратилось ранее по иным обстоятельствам,

предусмотренным законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и (или) договором страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие виды лимитов возмещения Страховщика:

7.2.1. **Агрегатный лимит возмещения** (также – «агрегатная страхования сумма») – условие страхования, при котором страховая сумма является предельным совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим в период действия страховой защиты.

Договор страхования с агрегатным лимитом возмещения Страховщика считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы.

7.2.2. **Лимит возмещения Страховщика «по первому (иное количество) страховому случаю»** – условие договора страхования, при котором страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному (иному оговоренному количеству) страховому случаю (страховым случаям) за весь период действия страховой защиты. Действие договора страхования прекращается после наступления первого (последнего) страхового случая¹.

7.2.3. **Неагрегатный лимит возмещения** (также – «неагрегатная страхования сумма») – условие договора страхования, при котором страховая сумма, указанная в договоре страхования, является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю (независимо от их количества), произошедшему в период действия страховой защиты.

7.3. Вид лимита возмещения Страховщика указывается в договоре страхования.

Если в договоре страхования не указан вид лимита возмещения Страховщика, то считается, что установлен агрегатный лимит возмещения.

7.4. Договором страхования могут быть установлены **лимиты ответственности Страховщика**, ограничивающие размер выплат в отношении одного страхового случая, потерпевшего лица, типа вреда, в том числе, могут быть установлены следующие лимиты ответственности Страховщика:

7.4.1. На один страховой случай - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в совокупности всем Выгодоприобретателям в результате одного и каждого страхового случая, независимо от количества требований Выгодоприобретателей. Лимит ответственности на один страховой случай не применяется для «неагрегатной» страховой суммы.

7.4.2. На одно потерпевшее лицо - максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении вреда, причиненного одному потерпевшему лицу в результате одного и каждого страхового случая.

7.4.3. По видам расходов – максимальная сумма, выплачиваемая Страховщиком в отношении конкретного вида расходов в результате одного и каждого страхового случая.

7.5. Лимит ответственности Страховщика по необходимым и целесообразным расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на проведение медицинской экспертизы, а также расходам по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, поименованным в п.п. 15.8.5, 15.8.6. Правил страхования по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)), устанавливается в размере, не превышающем 10 (десяти) процентов от общей страховой суммы, установленной по договору страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.6. Лимит ответственности Страховщика по непредвиденным расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренным п.п. 4.4, 4.5 настоящих Правил, если они застрахованы по договору страхования, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)), устанавливается в размере, не превышающем 5

¹ Действие договора страхования прекращается со следующей минуты, наступившей после застрахованного события (например, если страховое событие имело место в 10 часов 25 минут, то действие договора страхования заканчивается в 10 часов 26 минут). При этом Страховщик продолжает нести обязательство по страховой выплате в отношении случая, наступившего в период его действия (в 10 часов 25 минут), а страховая премия считается полностью заработанной Страховщиком и не подлежит возврату.

(пяти) процентов от общей страховой суммы, установленной по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.7. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита возмещения Страховщика.

8. ФРАНШИЗА

8.1. Договором страхования может быть установлена франшиза.

8.2. **Франшиза** – предусмотренная договором страхования часть убытков, не подлежащая возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю (Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован), устанавливаемая в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

8.3. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

8.4. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь и Страховщик соглашаются и признают, что если в договоре страхования установлена франшиза и указан ее размер, но не указан ее вид, то считается, что установлена безусловная франшиза.

8.5. Франшиза действует по каждому страховому случаю. Если происходит несколько страховых случаев, франшиза учитывается при расчете страховой выплаты по каждому страховому случаю.

8.6. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок применения франшизы.

9. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

9.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, в том числе с учетом количества страховых случаев за предыдущие периоды и иных факторов.

9.2. При заключении договоров страхования, Страховщик для определения страхового тарифа, учитывающего факторы страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым страховым тарифам поправочные коэффициенты.

9.3. Размер страховой премии исчисляется, исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования, срока страхования, франшизы и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

9.4. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 (одного) года (краткосрочный договор страхования), к базовым страховым тарифам применяется коэффициент краткосрочности, который определяется по таблице 1, если иной порядок расчета не указан в договоре страхования.

Таблица 1

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,20	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается равным полному месяцу.

Если договор страхования заключается на срок менее 1 (одного) месяца, при расчете страховой премии Страховщик вправе применить коэффициент краткосрочности по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

9.5. По договору страхования, заключенному на срок более 1 (одного) года (долгосрочный договор страхования), если иной порядок расчета не указан в договоре

страхования, к базовым страховым тарифам применяется коэффициент долгосрочности, который определяется путем деления продолжительности срока страхования, исчисленной в месяцах, на 12. При этом неполный месяц страхования считается за полный.

9.6. Страховая премия по договору страхования может уплачиваться единовременно или в рассрочку (страховыми взносами). Сроки и порядок уплаты страховой премии указываются в договоре страхования.

Если договор страхования выдается Страхователю после единовременной полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре страхования не является обязательным.

9.7. Днем уплаты страховой премии считается:

— при уплате наличным расчетом – день получения страховой премии Страховщиком или его представителем;

— при уплате безналичным расчетом – день поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика или его представителя, если иное не оговорено договором страхования.

9.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, то при неуплате или уплате не в полном объеме суммы страховой премии (при единовременной уплате страховой премии) или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся, а полученные в счет страховой премии денежные средства возвращаются Страхователю в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.9. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный в договоре страхования, Страховщик в одностороннем внесудебном порядке расторгает указанный договор страхования (отказывается от исполнения договора страхования в одностороннем порядке согласно ст. 450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации). В этом случае договор страхования считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен быть уплачен.

Уплата части страхового взноса (уплата очередного страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено договором страхования) не принимается Страховщиком как уплата страхового взноса согласно статье 311 Гражданского кодекса Российской Федерации.

О досрочном расторжении договора страхования из-за неуплаты очередного страхового взноса Страховщик письменно уведомляет Страхователя способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

При этом стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора страхования.

В случае уплаты страховой премии (страхового взноса) после досрочного прекращения договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты прекращения договора страхования возвращаются Страхователю за вычетом задолженности Страхователя по уплате страховой премии, образовавшейся на дату прекращения договора страхования, в течение срока, указанного в п. 9.14 настоящих Правил, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

9.10. По соглашению сторон договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

— зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;

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

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

— иные последствия, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

9.11. Если страховой случай наступил ранее, чем Страхователь полностью уплатил очередной страховой взнос (при уплате в рассрочку), не нарушая при этом сроков уплаты, указанных в договоре страхования, то размер подлежащей уплате оставшейся части страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения (страховой выплаты), если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

9.13. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования, если иной курс не установлен соглашением сторон.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на день заключения договора страхования.

9.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;

- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после получения;

- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;

- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после выявления факта незаключения договора страхования;

- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) календарных дней после досрочного прекращения договора страхования.

10. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить лицу, в пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимита ответственности).

10.2. На стадии заключения договора страхования (при обращении Страхователя с намерением заключить договор страхования) Страховщик предоставляет Страхователю следующую информацию:

10.2.1. Об условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень

документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

10.2.2. Об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов).

10.2.3. О применяемых страховой организацией франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера.

10.2.4. О наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования.

10.2.5. О размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

10.2.6. О наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством.

10.2.7. О сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты.

10.2.8. О праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2.9. Об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора страхования (страхового полиса).

По требованию Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) Страховщик бесплатно разъясняет положения, содержащиеся в информации, предоставляемой при заключении договора страхования.

10.3. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

10.4. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

10.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им стандартные формы договора страхования (полиса страхования).

10.6. Договор страхования может быть заключен:

10.6.1. В виде электронного документа через официальный сайт Страховщика в сети «Интернет» (при наличии технической возможности).

10.6.2. В стандартном порядке при непосредственном обращении к Страховщику (его уполномоченному представителю) на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

10.7. Заключение договора страхования в электронной форме.

10.7.1. Договор страхования в электронной форме заключается в соответствии со статьями 434 и 940 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также статьями 6 и 7 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», с учетом особенностей, установленных Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

10.7.2. Для заключения договора страхования в электронной форме (при наличии технической возможности) Страхователь подает Страховщику заявление на страхование через официальный сайт Страховщика **skgelios.ru** (доступ к сайту может быть осуществлен в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком) путем заполнения формы заявления на страхование.

Заявление на страхование может быть оформлено путем проставления соответствующих отметок (подтверждений) на электронной странице такого заявления, в том числе в рамках использования различных электронных платформ и (или) систем (сервисов) обмена электронными документами.

10.7.3. При заключении договора страхования в электронной форме Страхователь предоставляет информацию и документы в соответствии с п. 10.21 настоящих Правил в электронном виде (в том числе в виде электронных файлов в формате «.pdf», «.jpg» и т.д.).

10.7.4. Заявление на страхование, созданное и отправленное Страховщику через его официальный сайт (в электронной форме), подписанное в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи» Страхователем - физическим лицом простой электронной подписью, Страхователем - индивидуальным предпринимателем – усиленной квалифицированной электронной подписью, по отдельному соглашению сторон - неквалифицированной (иной) подписью, а Страхователем - юридическим лицом – усиленной квалифицированной электронной подписью, признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, при условии, что между Страховщиком и Страхователем при регистрации Страхователя в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

10.7.5. В соответствии с пунктом 1 статьи 6 Федерального закона от 06.04.2011 № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также пунктом 4 статьи 6.1 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования (полис страхования), составленный в виде электронного документа, подписанный усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, признается сторонами электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью полномочного представителя Страховщика.

10.7.6. При электронном страховании Страхователь лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах, подтверждая тем самым свое согласие на заключение договора страхования на предложенных Страховщиком условиях.

10.7.7. Факт ознакомления Страхователя с условиями настоящих Правил и договора страхования может подтверждаться в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте Страховщика.

10.7.8. Текст настоящих Правил либо выписка из настоящих Правил (полисные условия), сформированная на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному договору страхования (страховому продукту, программе страхования) и на основе которых заключен данный конкретный договор страхования, дополнительно включается в текст электронного договора страхования (полиса страхования).

10.7.9. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса).

10.7.10. Заключение договора страхования в электронной форме может осуществляться в отношении любого из рисков, предусмотренных настоящими Правилами, либо их совокупности.

10.8. Заключение договора страхования в стандартном порядке (на бумажном носителе).

10.8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя или его уполномоченного представителя, представленного по форме Страховщика.

10.8.2. Письменное заявление на страхование, документы, прилагаемые к нему, являются неотъемлемой частью договора страхования, и после заключения договора страхования хранятся у Страховщика.

10.8.3. Письменное заявление на страхование должно содержать все необходимые сведения о заявляемых на страхование объектах.

10.8.4. По просьбе Страхователя и с его слов заявление на страхование и прилагаемые к нему документы (описи, списки и т.п.) могут быть заполнены представителем Страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;

— при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

10.8.5. В случае заполнения заявления на страхование в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

10.8.6. Договор страхования может заключаться путем:

— составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 Гражданского кодекса Российской Федерации);

— вручения Страхователю на основании его письменного заявления полиса страхования, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем полиса страхования.

10.8.7. Не включенные в текст договора страхования условия, содержащиеся в настоящих Правилах, обязательны для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение настоящих Правил и сами настоящие Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

10.8.8. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора страхования работником Страховщика) лица, подписывающего от имени Страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица. При подписании договора страхования работником Страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом Страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа Страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

10.9. При заключении договора страхования Страховщик обязан предоставить Страхователю настоящие Правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования. В случае, если договор страхования заключался с использованием личного кабинета, указанные документы предоставляются посредством личного кабинета.

10.10. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Если в договоре страхования (полисе страхования) имеется ссылка на документ (к примеру, на настоящие Правила), в котором изложены условия страхования, полностью или частично, то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (полису страхования) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора страхования таких условий (или настоящих Правил) должно быть удостоверено записью в договоре страхования), либо договор страхования должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст данного документа. В договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте Страховщика не исключает предоставление Страхователю указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

10.11. В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

10.12. Страховщик вправе формировать выдержки из настоящих Правил, которые непосредственно относятся к условиям конкретного договора страхования или отдельной группе договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, ориентированных

на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

10.13. При заключении договора страхования или в течение срока его действия до наступления страхового случая Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении настоящих Правил при условии, что такие изменения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации и не потребуют нового актуарного (экономического) обоснования страховых тарифов. Любые изменения и дополнения к договору страхования действуют лишь в том случае, если они оформлены надлежащим образом в письменном виде и подписаны Сторонами договора страхования.

10.14. При наличии расхождений между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

10.15. Страховщик вправе формировать страховые программы с использованием отдельных или совокупности условий страхования, содержащихся в настоящих Правилах. Страховщик вправе присваивать таким страховым программам маркетинговые наименования.

10.16. Проверка наличия имущественного интереса.

Страховщик проводит проверку наличия имущественного интереса у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя при заключении договора страхования или при принятии решения о страховой выплате по такому договору страхования.

Порядок проверки Страховщиком наличия имущественного интереса следующий: Страховщик проверяет наличие у Выгодоприобретателя, Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, права на получение страхового возмещения на основании документов, указанных в п. 10.21 настоящих Правил, а именно:

— документов, подтверждающих причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего (при принятии решения о страховой выплате);

— документов, подтверждающих возникновение права на получение возмещения в связи со смертью лица, которому причинен вред (при принятии решения о страховой выплате).

10.17. В случае утраты договора страхования (полиса страхования) в период действия договора страхования Страхователю, на основании его письменного заявления, выдается дубликат, после чего утраченный договор (полис) страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. Дубликат договора страхования выдается в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты письменного обращения Страхователя.

При повторной утрате договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения дубликата договора страхования (полиса страхования) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

10.18. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, стандартной форме договора страхования (полиса) или в его письменном запросе.

10.19. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, поставленные в заявлении на страхование и (или) ином письменном запросе, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования, либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

10.20. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), запрошенные Страховщиком в форме заявления на страхование и (или) ином письменном запросе,

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

10.21. Для заключения договора страхования, подтверждения наличия имущественного интереса Страхователя и оценки страхового риска Страховщик вправе потребовать от Страхователя следующие сведения (в том числе в заявлении на страхование) и документы или их надлежащим образом удостоверенные копии:

10.21.1. Документы и сведения, идентифицирующие Страхователя:

10.21.1.1. Если Страхователем выступает юридическое лицо:

— копии учредительных документов (учредительный договор, устав, общее положение об организациях данного вида) либо надлежащим образом оформленные и заверенные выписки из данных документов, включающие в себя разделы, содержащие сведения о местонахождении и информацию о коллегиальных органах управления Страхователя, а также документы по реорганизации при наличии таковых;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— анкеты по форме Страховщика, полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица;

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

При отсутствии у Страховщика возможности получить сведения из открытых источников, Страхователь обязан предоставить:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— сведения о месте нахождения (почтовый и фактический адреса), номерах телефона, факса (при наличии), адреса электронной почты и другой контактной информации;

— сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица).

10.21.1.2. Если Страхователем выступает иностранная структура без образования юридического лица:

— копия свидетельства о регистрации, выданное органами государственной регистрации в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации (для нерезидентов Российской Федерации);

— копия документа, подтверждающего назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и (или) доверенность, если интересы организации представляет иное лицо, а также копия документа, удостоверяющего его личность;

— копии паспортов руководителя, бенефициарного владельца и представителя, отличного от руководителя (при наличии), либо собственноручная надпись об отказе оставлять копию паспорта Страховщику в анкетах руководителя, бенефициарного владельца и представителя Страхователя;

— анкеты по форме Страховщика полностью заполненные и подписанные от имени юридического лица.

— документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных

владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность).

10.21.1.3. Если Страхователем выступает физическое лицо, зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя:

- а) один из следующих документов:
- паспорт гражданина Российской Федерации;
 - общегражданский заграничный паспорт;
 - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
 - военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;
- б) свидетельство о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, дата государственной регистрации и данные документа, подтверждающего факт внесения в ЕГРИП записи об указанной государственной регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
- в) документы (анкета, справка или т.п.), позволяющие установить бенефициарных владельцев (фамилию, имя, отчество, гражданство, дату рождения, копию документа, удостоверяющего личность) индивидуального предпринимателя (если имеются);
- г) анкета по форме Страховщика полностью заполненная и подписанная от имени индивидуального предпринимателя или физическим лицом.

10.21.1.4. Если Страхователем выступает физическое лицо:

- анкета по форме Страховщика, полностью заполненная и собственноручно подписанная Страхователем - физическим лицом;
- а) для гражданина Российской Федерации - один из следующих документов:
- паспорт гражданина Российской Федерации;
 - общегражданский заграничный паспорт;
 - дипломатический паспорт;
 - служебный паспорт;
 - паспорт моряка (удостоверение личности моряка);
 - военный билет, временное удостоверение, выдаваемое взамен военного билета, или удостоверение личности (для лиц, которые проходят военную службу);
 - временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта;
 - иные документы, признаваемые в соответствии с законодательством Российской Федерации или международными актами, участником которых является Российская Федерация документами, удостоверяющими личность;
- б) для иностранного гражданина:
- паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;
 - документ, подтверждающий право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации) – вид на жительство, разрешение на временное проживание, виза или иной документ;
 - миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право иностранного гражданина на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;
- в) для иных лиц без гражданства – один из следующих документов:
- документ, выданный иностранным государством, и признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;
 - разрешение на временное проживание;
 - вид на жительство;

— иной документ, предусмотренный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность без гражданства;

— миграционная карта – в случае непредставления документа, подтверждающего право лица без гражданства на пребывание (проживание) на территории Российской Федерации;

г) для беженцев – один из следующих документов:

— свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем, выданное диппредставительством или консульским учреждением Российской Федерации либо постом иммиграционного контроля или территориальным органом федерального органа исполнительной власти по миграционной службе;

— удостоверение беженца;

д) иные документы, предусмотренные российским законодательством или международным договором, удостоверяющие личность лица, имеющего намерение заключить договор страхования;

10.21.1.5. Для всех категорий Страхователей:

— документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);

— копия документа, удостоверяющего личность представителя Страхователя;

— сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества (за исключением Страхователей – физических лиц).

В случае отказа физическими лицами предоставлять Страховщику копию паспорта, в анкете физического лица (в т.ч. руководителя, бенефициарного владельца, представителя, отличного от руководителя (при наличии)) должна быть сделана надлежащая надпись об отказе.

10.21.2. Сведения, указанные в п. 10.21.1 настоящих Правил, в отношении Лица, риск ответственности которого подлежит страхованию, если по договору страхования должен быть застрахован риск ответственности иного лица, чем Страхователь.

10.21.3. Документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на медицинскую деятельность, ответственность при осуществлении которой страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, документы, содержащие сведения об осуществляемой деятельности, перечень работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), осуществляющих медицинскую деятельность, документы, подтверждающие наличие образования и профессиональных знаний в области медицинской деятельности, а также документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя.

10.21.4. Сведения о предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за последние три года имущественных требованиях (претензиях, исках), с указанием их размера, и причин предъявления, в связи с осуществлением медицинской деятельности, в отношении которой предполагается страхование.

10.21.5. Сведения о наличии или отсутствии у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действующих (действовавших) договоров страхования профессиональной ответственности со Страховщиком (предоставляются сведения о номерах заключенных договорах страхования) или иными страховщиками (предоставляются сведения об условиях заключенных договоров); сведения о предыдущем страховании.

10.21.6. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

10.22. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень запрашиваемых документов, необходимых для оценки страховых рисков и заключения договора страхования, из числа указанных в п. 10.21 настоящих Правил.

10.23. В случае непредоставления Страхователем сведений и документов, необходимых для оценки страховых рисков, Страховщик имеет право отказаться от заключения договора страхования.

10.24. Закрывая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что в момент заключения договора страхования не относится к категории публичных должностных лиц (ПДЛ).

К публичным должностным лицам (ПДЛ) относятся следующие категории:

10.24.1. **Иностранное публичное должностное лицо (ИПДЛ)** – любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия, а именно²:

- а) главы государств (в том числе правящие королевские династии) или правительств;
- б) министры, их заместители и помощники;
- в) высшие правительственные чиновники;
- г) руководители и заместители руководителей судебных органов власти «последней инстанции» (Верховный, Конституционный суд), на решение которых не подается апелляция;
- д) государственный прокурор и его заместители;
- е) высшие военные чиновники (начальники генеральных штабов, верховные главнокомандующие и т.д.);
- ж) руководители и члены Советов директоров Национальных Банков;
- з) послы;
- и) руководители государственных корпораций;
- к) члены Парламента или иного законодательного органа и т.д.

10.24.2. **Должностное лицо публичной международной организации (ПДЛМО)** - лицо, которому доверены или были доверены важные функции международной организацией (за исключением руководителей среднего звена или лиц, занимающих более низкие позиции в указанной категории), в частности³:

– руководители, заместители руководителей международных и наднациональных организаций:

- а) Организация Объединенных Наций (ООН),
- б) Организация экономического развития и сотрудничества (ОЭСР),
- в) Экономический и Социальный Совет ООН,
- г) Организация стран - экспортеров нефти (ОПЕК),
- д) Международный олимпийский комитет (МОК),
- е) Всемирный банк (ВБ),
- ж) Международный валютный фонд (МВФ),
- з) Европейская комиссия,
- и) Европейский центральный банк (ЕЦБ),
- к) Европарламент и др;

– руководители и члены международных и наднациональных судебных организаций:

- а) Международный суд ООН,
- б) Европейский суд по правам человека,
- в) Суд Европейского союза и др.

10.24.3. **Российские публичные должностные лица (РПДЛ)** – лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании

² Перечень должностей, по которым определяется принадлежность к ИПДЛ, не является исчерпывающим и может варьироваться в зависимости от государственного устройства той или иной страны. Принадлежность лица к категории ИПДЛ определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

³ Принадлежность лица к категории ПДЛМО определяется в соответствии с рекомендациями ФАТФ.

федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

10.24.4. **Лицо, связанное с ПДЛ** – супруг или супруга ПДЛ, его близкий родственник (родственник по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородный и неполнородный (имеющий общего отца или мать) брат и сестра, усыновитель и усыновленный).

О факте принадлежности к любой из указанных категорий потенциальный Страхователь обязуется сообщить Страховщику.

10.25. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении/расторжении договора страхования, применяется курс Центрального Банка Российской Федерации на дату прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального Банка Российской Федерации на дату оплаты страховой премии или ее первого страхового взноса.

10.26. В случае если отдельные положения настоящих Правил страхования становятся недействительными или вступают в противоречие с действующим законодательством Российской Федерации, остальные положения сохраняют силу.

11. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

11.1. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым своей волей и в своем интересе дает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и подтверждает, что им получено(-ны) письменное(-ые) согласие(-ия), Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), с тем, что Страховщик может осуществлять обработку указанных в нем персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) физических лиц в течение всего срока действия договора страхования и последующие 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования, а также подтверждает, что им проинформированы вышеуказанные лица о составе переданных Страховщику их персональных данных.

11.2. Под персональными данными Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают указанную в договоре страхования информацию, относящуюся к прямо или косвенно определенному или определяемому из названных в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.) Страхователю, Лицу, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретателю, в том числе фамилию, имя, отчество, год, месяц, дату и место рождения, адрес места жительства (пребывания), контактный номер телефона, адрес электронной почты, реквизиты документа, удостоверяющего личность, индивидуальный номер плательщика, гражданство, данные страхового полиса обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) и т.д.

11.3. По запросу Страховщика Страхователь обязуется предоставить Страховщику названное(-ые) в настоящем разделе Правил письменное(-ые) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

11.4. Под обработкой персональных данных Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретатель(-и), названные в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), понимают сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

11.5. Обработка персональных данных осуществляется с использованием средств автоматизации или без использования таких средств в целях исполнения, изменения, продления, досрочного прекращения договора страхования, осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, продвижения услуг Страховщика на рынке

путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован и Выгодоприобретателем(-ями) с помощью средств связи в статистических и иных исследовательских целях, в том числе и в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика, получения рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком.

11.6. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия) Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на информирование о других продуктах и услугах, на получение рекламы по сетям электросвязи, а также рассылок, направленных на повышение уровня клиентоориентированности и лояльности, включая проведение исследований (опросов) в области сервисных услуг и их качества, предоставляемых Страховщиком по договору страхования, а также об условиях продления правоотношений со Страховщиком. В том числе Страхователь в случае регистрации в личном кабинете ООО Страховой Компании «Гелиос» дает свое согласие на открытие доступа к своим персональным данным (публикацию) путем ввода идентифицирующих Страхователя данных при регистрации в соответствующем разделе сайта **skgelios.ru** (в том числе с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком).

11.7. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым дает свое согласие и подтверждает, что им получено(-ны) согласие(-ия), Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя(-ей), названного(-ых) в договоре страхования (включая неотъемлемые его части – заявление на страхование, приложения и др.), на передачу его (их) персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) при обработке в указанных целях третьим лицам (страховому брокеру, страховому агенту, актуариям, перестраховщикам, аудиторам и другим лицам), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика, а также в том числе лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования, при осуществлении Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, а также лицу, получившему неосновательное обогащение в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения.

11.8. Заключая договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь тем самым соглашается с передачей Страховщику персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и данных о наличии других договоров страхования, необходимых для расчета суммы страховой премии, оценки рисков или иных целей, связанных с заключением или исполнением договора страхования, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных, включая третьих лиц, проводящих работу по передаче или записи в информационную систему Страховщика.

11.9. Страхователь соглашается с тем, что Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в том числе сбор иных сведений, необходимых для заключения договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в том числе содержащихся в кредитной истории Страхователя, в автоматизированной информационной системе ОСАГО, в Бюро страховых историй и в общедоступных источниках.

11.10. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных (в том числе специальных и биометрических данных) Страхователя и иных физических лиц, указанных в договоре страхования и приложениях к нему, в целях иных, нежели те, которые предусмотрены настоящим разделом Правил.

11.11. Указанные в настоящем разделе Правил согласия действуют со дня выдачи согласия, т.е. с момента заключения договора страхования (если заключению договора страхования предшествовала подача Страхователем заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в заявлении на страхование) до дня истечения периода, продолжительностью 25 (двадцать пять) лет, исчисляемого с момента прекращения действия договора страхования либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

11.12. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.13. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 25 (двадцать пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

11.14. Обязанности Страховщика по уточнению, блокированию и уничтожению персональных данных регулируются в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

11.15. Договором страхования могут быть предусмотрены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

12. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

12.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса).

12.3. Действие договора страхования заканчивается в 23 часа 59 минут дня, указанного в нем как день его окончания (день окончания срока страхования).

12.4. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования (полиса) в силу, в течение срока страхования (периода действия страховой защиты).

12.5. Договор страхования прекращается в случаях:

12.5.1. Истечения срока, на который был заключен договор – в 24 часа дня даты, указанной в договоре (полисе) страхования как день его окончания.

12.5.2. Выполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме – с даты осуществления страховой выплаты.

12.5.3. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

12.5.4. Смерти Страхователя – физического лица или индивидуального предпринимателя, заключившего договор страхования своей ответственности.

12.5.5. Ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке – с даты внесения сведений о ликвидации Страховщика в единый государственный реестр юридических лиц. При этом действие договора страхования не прекращается в случае передачи обязательств, принятых Страховщиком по договору

страхования (страховой портфель) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке третьим лицам.

12.5.6. Признание договора страхования недействительным – с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации. Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.5.7. Если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска.

Таковыми обстоятельствами в частности являются:

а) прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован);

б) аннулирование разрешения (лицензии) на осуществление медицинской деятельности.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

12.5.8. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – в срок, указанный в пункте 9.9 настоящих Правил.

12.5.9. По требованию Страхователя или Страховщика в случаях, предусмотренных договором страхования или законодательством Российской Федерации.

12.5.10. По соглашению сторон – с даты подписания сторонами соглашения, если иное не установлено соглашением сторон.

12.5.11. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, с даты, определенной законом или договором страхования.

12.6. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десять) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

12.7. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, за исключением отказа Страхователя-физического лица от договора страхования в период охлаждения, указанный в п. 12.9 настоящих Правил, а также за исключением случаев расторжения договора страхования по причине смены собственника имущества (при условии предъявления Страховщику документов, подтверждающих переход права собственности).

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

12.8. Если возврат части страховой премии за неистекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором страхования не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату (за исключением возврата части страховой премии по основанию, изложенному в п. 12.5.7 настоящих Правил), определяется по формуле:

$$СПв = (1 - РВД) \times (СПупл - (СПнач \times \frac{n}{N})) - СВ$$

, где:

СПв – размер страховой премии, подлежащей возврату Страхователю, денежных единиц;

РВД – расходы на ведение дела Страховщика, согласно утвержденной Страховщиком структуре тарифной ставки (в %/100);

СПупл – фактически уплаченная страховая премия, денежных единиц;

СПнач – начисленная страховая премия согласно договору страхования, денежных единиц;

n – истекший период страхования, т.е. период с даты начала срока страхования до даты прекращения договора страхования (полиса), в днях;

N – срок страхования, указанный в договоре страхования (полисе), в днях;

СВ – сумма выплаченных и подлежащих выплате Страховщиком (в соответствии с заявленными претензиями) страховых возмещений; денежных единиц.

Если размер части страховой премии (СПв), подлежащей возврату меньше или равен нулю, то возврат страховой премии не производится.

При этом возврат страховой премии не производится в любом случае, если по договору страхования производились страховые выплаты в размере, превышающем 50 (пятьдесят) процентов от фактически уплаченной страховой премии.

12.9. Особые условия отказа Страхователя - физического лица от договора страхования (Период охлаждения).

В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня его заключения:

12.9.1. Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в порядке, установленном настоящим пунктом 12.9 Правил, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

12.9.2. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.9 Правил, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

12.9.3. В случае если Страхователь отказался от договора страхования в срок, установленный настоящим пунктом 12.9 Правил, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

12.9.4. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с настоящим пунктом 12.9 Правил.

12.9.5. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней (или иного срока, установленного действующей на момент заключения договора страхования редакцией Указания Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У) со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

13. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

13.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно, но не позднее чем в течение 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

13.2. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений о деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), указанной в договоре страхования, письменном запросе Страховщика, а также указанные Страхователем

в письменном заявлении на страхование и (или) другом письменном документе, который Страхователь адресовал Страховщику в связи с заключением договора страхования.

13.3. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования, уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

13.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

13.5. При неисполнении Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), предусмотренной в п. 13.1 настоящих Правил, обязанности, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

13.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик имеет право:

14.1.1. При заключении договора страхования требовать от Страхователя предоставления достоверной информации, необходимой для оценки страхового риска, проверять полноту и достоверность сведений, сообщаемых Страхователем, затребовать дополнительные документы и сведения в отношении деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

14.1.2. Проверять сообщенную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) информацию, при необходимости запросить сведения, характеризующие осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности, и позволяющие Страховщику оценить ответственность за причинение вреда (убытков) в результате этой деятельности.

14.1.3. Осуществлять обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.1.4. Давать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации по предупреждению страховых случаев.

14.1.5. Потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска при существенном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования, а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и (или) доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в страховом риске.

14.1.6. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами.

14.1.7. Проверять выполнение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования.

14.1.8. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая, проводить экспертизу, запрашивать у Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей, государственных органов, организаций и индивидуальных предпринимателей документы и заключения, необходимые для квалификации страхового случая.

14.1.9. Направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера ущерба, причиненного событием, имеющим признаки страхового случая, о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт и причину наступившего события.

14.1.10. Требовать от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей, информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

14.1.11. Направить Страхователю требование об уплате страховой премии (недостающей части взносов) до указанной в договоре страхования годовой величины

страховой премии, если на дату наступления страхового случая страховая премия за весь срок страхования оплачена не полностью, но при этом отсутствует просрочка по уплате очередных взносов.

14.1.12. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

14.1.13. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения ущерба, его причин и размера.

14.1.14. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

— если производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера вреда, а также подлинности представленных документов – до получения экспертного заключения;

— если в связи с событием, имеющим признаки страхового случая начат судебный процесс – до вступления судебного акта в законную силу при отсутствии его обжалования;

— если начато обжалование вступившего в силу судебного решения, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам - до вынесения решения судом;

— при наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

— в случае возбуждения уголовного или гражданского дела, либо дела об административном правонарушении в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и проведения расследования обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до вынесения решения по делу;

— до выяснения всех обстоятельств произошедшего страхового события и получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы.

14.1.15. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

14.1.16. Пользоваться иными правами, определенными настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

14.2. Страховщик обязан:

14.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями договора страхования, а также разъяснить Страхователю условия договора страхования и положения настоящих Правил.

14.2.2. Выдать Страхователю договор (полис) страхования.

14.2.3. Вручить Страхователю (с учетом положений п. 10.10 настоящих Правил) настоящие Правила либо выписку из настоящих Правил (полисные условия страхования), сформированную на основе положений настоящих Правил, относящихся к конкретному страховому продукту (программе страхования), и на основе которых заключен договор страхования.

При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

14.2.4. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке их выполнения (в том числе об осмотре объектов, на которых Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) проводит работы, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

14.2.5. Обеспечить безопасность персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей), полученных от Страхователя при их обработке.

14.2.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

14.2.7. Проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме (если такой факт имеет место), а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов, согласованных со Страхователем при заключении договора страхования: путем письменного уведомления на указанный Страхователем адрес электронной почты, либо с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия / документооборота.

14.2.8. Предоставить дубликат договора страхования (полиса страхования) или копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

14.2.9. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Лиц, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателей), их представителей, а также получателя страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, при заключении договора страхования и (или) при урегулировании требований о страховой выплате.

14.2.10. Обеспечить конфиденциальность сообщенных Страхователем и полученных Страховщиком в результате своей профессиональной деятельности деловой, коммерческой и иной информации, сведений о Страхователе, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателе, контрагентах Страхователя и их имущественном положении, за исключением случаев, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

14.2.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение об отказе в страховой выплате или о признании заявленного события страховым случаем и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные настоящими Правилами, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования.

14.2.12. Информировать Страхователя о порядке расчета налога, который будет удержан Страховщиком при расчете страховой выплаты в случаях, когда Страховщик является налоговым агентом.

14.2.13. При заключении договора страхования информировать Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателей), об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) при его обращении. В случае невозможности информирования Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в договоре страхования, при обращении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

14.2.14. После получения уведомления от Страхователя о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и (или) настоящими Правилами форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховой выплаты (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) удобным для него способом. Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя, либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

14.2.15. По запросу Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в срок 30 (тридцать) календарных дней с момента получения запроса предоставить ему:

а) по устному или письменному запросу, в том числе полученному в электронной форме, – информацию о произведенном Страховщиком расчете суммы страховой выплаты, включая: сумму страхового возмещения, подлежащую выплате; порядок расчета страховой выплаты; исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и настоящих Правил, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет;

б) по письменному запросу Страхователя – в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю;

в) по письменному запросу Страхователя – документы (копии документов, выписки из них), обосновывающие решение об отказе в страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствует о возможных противоправных действиях Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя), направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по одному событию.

14.2.16. При принятии решения об отказе в страховой выплате (освобождении от страховой выплаты) сообщить об этом Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе.

14.2.17. По запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему один раз бесплатно копии действующего договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

14.2.18. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату при расторжении или досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия настоящих Правил и (или) договора страхования, на основании которых произведен расчет.

14.2.19. По запросу Страхователя предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

14.2.20. Обеспечить рассмотрение претензий от Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, связанных с исполнением условий договора страхования, в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, базовыми стандартами саморегулируемой организации на финансовом рынке, членом которой является Страховщик, и (или) определенном в договоре страхования.

14.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет право:

14.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

14.3.3. Получить любые разъяснения по заключённому договору страхования и положениям, содержащимся в настоящих Правилах.

14.3.4. Получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

14.3.5. Получить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого был заключен договор страхования.

14.3.6. Требовать от Страховщика исполнения его обязанностей по договору страхования в соответствии с условиями договора страхования.

14.3.7. В период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы и др.).

14.3.8. Получить один раз бесплатно дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты. При выдаче дубликата оригинал договора страхования прекращает действовать.

14.3.9. Требовать от Страховщика разъяснения расчетов изменения в течение срока страхования страховой суммы, расчетов страховой выплаты.

14.3.10. Получить по запросу копию договора страхования (полиса страхования) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (настоящих Правил, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), по действующим договорам страхования бесплатно один раз. Исключение составляет информация, не подлежащая разглашению (персональные данные других лиц, данные об уплаченных премиях по договорам коллективного страхования, условия страхования других категорий лиц и т.п.).

14.3.11. Проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования.

14.3.12. Оспорить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, решение Страховщика об отказе в осуществлении страховой выплаты или уменьшении ее размера.

14.3.13. Получить страховую выплату при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования и настоящих Правил.

14.3.14. Досрочно отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами страхования.

14.3.15. Получить по запросу один раз по одному договору страхования бесплатно заверенный Страховщиком расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования, со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых произведен расчет.

14.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

14.4.1. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления.

14.4.2. Соблюдать настоящие Правила и условия договора страхования.

14.4.3. Своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и порядке, предусмотренные договором страхования.

14.4.4. В течение 3 (трех) рабочих дней сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, – в соответствии с положениями разделов 13 и 17 настоящих Правил.

14.4.5. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об

изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

14.4.6. Предоставлять Страховщику по его требованию информацию и документы, необходимые для исполнения требований законодательства Российской Федерации, в том числе Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», включая информацию о руководителях, представителях, отличных от руководителей, Лице, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателях и бенефициарных владельцах. Информация и документы предоставляются в сроки, указанные в письменном запросе Страховщика.

В случае внесения изменений в ранее представленные документы и сведения, Страхователь в течение 10 (десяти) календарных дней с даты внесения соответствующих изменений, обязан письменно уведомить об этом Страховщика с соблюдением положений раздела 17 настоящих Правил, и представить ему надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие внесение изменений.

14.4.7. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска.

14.4.8. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

14.4.9. Не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

14.4.10. Соблюдать требования законодательства Российской Федерации, стандартов и правил профессиональной медицинской деятельности и иных актов, регламентирующих порядок и условия осуществления медицинской деятельности.

14.4.11. В письменной форме сообщить Страховщику о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также о ее приостановлении или отзыве в течение 3 (трех) дней с момента прекращения (приостановления, отзыва).

14.4.12. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных с другими страховыми организациями в отношении объекта, предлагаемого на страхование (двойное страхование).

14.4.13. Ознакомить Лицо, риск ответственности которого застрахован, с условиями договора страхования и настоящими Правилами.

14.4.14. При увеличении страхового риска по требованию Страховщика уплатить дополнительную страховую премию и (или) подписать дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования, либо направить Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора страхования.

14.4.15. Нести иные обязанности, предусмотренные законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

14.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) обязан:

14.5.1. После того, как Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе при обнаружении ошибки или упущения, которые могут повлечь предъявление претензии или искового требования третьего лица о возмещении вреда):

- обеспечить документальное оформление события;
- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить о событии (ошибке, упущении) Страховщика, с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события (с использованием почтовой, телеграфной или иной связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: время, характер и причины ошибочных действий (бездействия), совершенных при осуществлении медицинской деятельности, возможный вред, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие (в том числе работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), пациенты, потенциальные истцы).

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования, дает право Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

14.5.2. В случае предъявления потерпевшими лицами Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения требования уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт сообщения, с обязательным письменным подтверждением вручения уведомления (почтовой, курьерской, телеграфной связью) и предоставить всю доступную Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размерах причиненного ущерба (имущественного вреда), а именно: копию искового заявления или письменной претензии, определения суда о принятии искового заявления, судебной повестки или любых иных документов, полученных в связи с данным событием.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

14.5.3. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для предотвращения и (или) уменьшения размера вреда, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) и при условии, что такие указания Страховщика не противоречат законодательству Российской Федерации, и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) способен их выполнить

Расходы по уменьшению размера вреда, если они были необходимы или были произведены по согласованию со Страховщиком, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Страховщик освобождается от возмещения вреда, возникшего вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял(о) разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможный вред.

14.5.4. В течение разумных сроков, которые потребует Страховщик, сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

14.5.5. Предпринять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступившего события.

14.5.6. Обеспечить документальное оформление события, получить от соответствующих компетентных органов, органов надзора, специально созданных комиссий документы, акты и заключения, подтверждающие факт события, его причины и последствия.

14.5.7. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам.

14.5.8. По требованию Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в качестве третьего лица к участию в деле, выдать уполномоченному представителю Страховщика доверенность на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, а также для урегулирования требования(й), предъявленного(ых) Выгодоприобретателем(ями), при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

14.5.9. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

14.5.10. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

14.5.11. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с событием, обладающим признаками страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

14.5.12. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с причинением вреда, а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела.

15. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

15.1. Сумма страхового возмещения определяется в пределах страховых сумм, лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования) и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

15.2. В соответствии с настоящими Правилами к возмещаемому вреду относится:

15.2.1. Имущественный вред, причиненный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Выгодоприобретателю в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

15.2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, непредвиденные судебные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

15.2.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, непредвиденные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

15.3. Величина вреда определяется:

15.3.1. В судебном порядке – на основании вступившего в законную силу решения суда, или, если это прямо предусмотрено договором страхования, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика.

15.3.2. Во внесудебном порядке – на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении вреда, причиненного третьим лицам, обоснованной документами, указанными в п. 15.17 настоящих Правил.

15.4. Определение размера причиненного вреда производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя, компетентных органов, экспертных и иных организаций подтверждающих документов.

15.5. Определение размера причиненного морального вреда потерпевшему лицу производится только на основании вступившего в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного вреда.

15.6. В случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не приведшего к причинению морального вреда, и при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о факте страхового случая, о праве Выгодоприобретателя на страховую выплату, об обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный здоровью Выгодоприобретателя, и о размере причиненного вреда или страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться во внесудебном порядке.

15.7. При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера причиненного вреда или страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред,

требования Выгодоприобретателей удовлетворяются на основании вступившего в силу судебного решения с учетом условий договора страхования.

15.8. В сумму страхового возмещения (страховой выплаты) включаются:

15.8.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

Определение размера утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная третьему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

При определении величины вреда, причиненного несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, учитывается также утрата или уменьшение его трудоспособности в соответствии с действующим законодательством. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то величина вреда определяется, исходя из размера этого заработка.

15.8.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских организаций), дополнительное питание (на основании справки медицинской организации о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (на основании санаторно-курортных путевок, проездных документов), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (на основании счетов медицинских организаций), подготовку к другой профессии (на основании счетов учебных заведений о затратах на обучение).

15.8.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

15.8.4. Расходы на погребение, которые определяются Страховщиком на основании документов, подтверждающих оказание и оплату услуг патолого-анатомических организаций, ритуальных фирм в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования но не более 25 000 (двадцати пяти тысяч) рублей, если договором не предусмотрено иное.

15.8.5. Документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на проведение медицинской экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по предварительному письменному согласованию Страховщика.

15.8.6. Документально подтвержденные целесообразные расходы по уменьшению размера вреда, причиненного потерпевшему лицу страховым случаем, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по согласованию со Страховщиком. При этом выплата страхового возмещения по издержкам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) по уменьшению размера вреда, иным расходам Страхователя, поименованным в п. 15.8.5 Правил страхования:

— производится исключительно при условии согласования со Страховщиком необходимости осуществления данных расходов Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а также их величины;

— по всем страховым случаям общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) не должна превышать лимит ответственности, установленный по договору страхования, при соблюдении положений п. 7.5 Правил страхования.

15.9. Кроме того, в случае заключения договора страхования, условия которого содержат обязанность Страховщика осуществить страховую выплату, в размер которой включается сумма компенсации морального вреда, в страховое возмещение, соответственно, включается сумма компенсации морального вреда, подтвержденная вступившим в силу решением суда.

15.10. В состав убытков, возмещаемых в соответствии с п. 4.4 настоящих Правил включаются государственная пошлина и судебные издержки (издержки, связанные с подачей документов в суд, предварительно письменно согласованные Страховщиком расходы на услуги представителя (адвоката), исключая все административные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходы (издержки) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с уголовным преследованием, уголовным судопроизводством), возложенные на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вступившим в законную силу судебным актом.

15.11. В состав убытков, возмещаемых в соответствии с п. 4.5 настоящих Правил, включаются предварительно письменно согласованные Страховщиком документально подтвержденные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на оплату услуг представителя (адвоката), почтовых, канцелярских расходов.

15.12. В соответствии с настоящими Правилами размер страховой выплаты определяется, исходя из величины причиненного вреда, но не может превышать страховую сумму (лимит ответственности), предусмотренную договором страхования. Если договором страхования предусмотрена франшиза, размер страховой выплаты определяется с учетом данной франшизы.

15.13. Независимо от количества потерпевших лиц, жизни или здоровью которых был причинен вред в результате одного ошибочного действия (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, страховые выплаты согласно п. 15.8 настоящих Правил ограничиваются размерами лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования, а общая сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, указанной в договоре страхования.

При причинении вреда нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности (страховой суммы) возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачиваются в пределах страховой суммы/лимитов ответственности, установленных договором страхования, в сумме, пропорциональной размеру вреда, причиненного каждому из этих лиц.

15.14. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем, но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

15.15. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) были застрахованы у двух или нескольких страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

15.16. Сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, наступивших в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, установленной договором страхования.

15.17. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, на основании которых он принимает решение о признании события страховым случаем, и определяет размер причиненного в результате страхового случая вреда:

15.17.1. Письменное заявление, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц – фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя – фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

15.17.2. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

15.17.3. Договор страхования (полис) со всеми приложениями, документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов) в полном объеме.

15.17.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

15.17.5. Документы (разрешения, лицензии), предоставляющие право на осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности, полученные (оформленные) в установленном порядке.

15.17.6. При осуществлении страховой выплаты в судебном порядке - надлежаще заверенная копия вступившего в законную силу решения суда или утвержденное судом мировое соглашение, устанавливающее обязанность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный третьим лицам, а также размер причиненных убытков.

15.17.7. При осуществлении страховой выплаты во внесудебном порядке - письменная претензия Выгодоприобретателя, выставленная в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), с приложением обосновывающих ее документов.

15.17.8. Документы (акты внутреннего расследования, протоколы, заключения), составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту события, повлекшего наступление страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении указанного события, с подробным указанием причин и обстоятельств произошедшего события. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

15.17.9. Документы соответствующих компетентных органов и организаций, акты (в том числе заключения) государственных медицинских учреждений, а также организаций, осуществляющих экспертизу (в частности, судебно-медицинскую, патологоанатомическую), акты правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), экспертных организаций, подтверждающие:

а) факт, причины и обстоятельства произошедшего события;

б) характер причиненного вреда (в том числе, тяжесть телесных повреждений, иных последствий ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной медицинской деятельности) и размер причиненного вреда;

в) наличие прямой причинно-следственной связи между ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной медицинской деятельности и причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего лица.

15.17.10. В случаях, когда в расследовании событий принимали участие органы внутренних дел, прокуратуры и другие правоохранительные органы - письменное сообщение об этом с приложением копии постановления о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела.

15.17.11. В случае причинения морального вреда – вступившее в силу решение суда, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного морального вреда.

15.17.12. Приказы о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) лиц, ответственных за причинение вреда, их объяснительные записки по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц.

15.17.13. Договор на оказание медицинских услуг с пациентом, счета, акты выполненных работ, платежные документы, медицинскую карту, историю болезни.

15.17.14. В случае смерти потерпевшего лица, лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего лица или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего лица (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего лица, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились инвалиды;
- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего лица, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего лица находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении потерпевшего лица находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

15.17.15. В случае смерти потерпевшего лица, лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего лица, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего лица и документ с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

15.17.16. В целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим увечий, иных повреждений здоровья (диагноза), периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевшее лицо имело на день причинения вреда его здоровью;
- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего лица, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

15.17.17. В целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего лица, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим увечий, иных повреждений здоровья (диагноза), периода нетрудоспособности, или выданное в

установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

— документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинской организацией, счета), подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных организаций;

— документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

— документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

— документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии медицинской организации о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

— документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную медицинской организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

— документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

— документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

15.17.18. Документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие возмещение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) причиненного Выгодоприобретателям вреда - если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего лица.

15.17.19. Документы (договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п.п. 4.4, 4.5 настоящих Правил, если такие непредвиденные расходы застрахованы по договору страхования.

15.17.20. Документы (договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы на проведение экспертизы (договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы).

15.17.21. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), направленные на уменьшению размера вреда (договоры и все приложения к ним, счета, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы).

15.17.22. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в настоящем пункте Правил, и относятся к произошедшему событию.

15.17.23. В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных.

15.17.24. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного вреда, по соглашению со Страховщиком Выгодоприобретатель (Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования и (или) определить размер причиненного вреда.

15.17.25. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

15.18. Страховщик вправе принять решение о признании события страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты на основании надлежаще заверенных копий документов, перечисленных в п. 15.17 настоящих Правил. Если с учетом обстоятельств конкретного страхового случая документы, представленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) однозначно подтверждают факт страхового случая, размер ущерба и причинно-следственную связь между ними, Страховщик вправе сократить перечень документов, перечисленных в п. 15.17 настоящих Правил, в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты.

15.19. Документы, предоставляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, или нотариально заверены).

Все представляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) документы на иностранном языке должны быть переведены на русский язык и иметь перевод, сделанный специалистом, чья подпись и квалификация нотариально удостоверены. Расходы по переводу представленных документов на русский язык относятся на лицо, обратившееся за страховой выплатой.

15.20. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую

выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Описание, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

— принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

15.21. При необходимости работа по определению причин наступления события, имеющего признаки страхового случая, по поручению Страховщика может выполняться представителями специализированной организации (независимыми экспертами).

15.22. При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

15.23. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п. 15.17 настоящих Правил, Страховщик осуществляет следующие действия:

15.23.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, оценщиков, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера убытков, количества Выгодоприобретателей.

15.23.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п. 15.17 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера ущерба, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

15.23.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован), в письменном виде об основаниях принятия такого

решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

15.24. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п. 15.17 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 15.23.2 настоящих Правил, не начинают течь.

15.25. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью, предусмотренного п.п. 15.8.1 – 15.8.4 настоящих Правил страхования, а также сумма компенсации морального вреда, подтвержденная вступившим в силу решением суда, предусмотренного п. 15.9 настоящих Правил страхования, производится Выгодоприобретателю.

15.26. Расходы, указанные в п.п. 15.8.5, 15.8.6, 15.10 и 15.11 настоящих Правил страхования, возмещаются непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

15.27. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю реальный ущерб, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

15.28. Если обнаружится обстоятельство, которое по настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя или Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) права на получение страховой выплаты, указанные лица обязаны вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней (если письменным соглашением сторон не будет установлен иной срок).

15.29. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

15.30. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации, если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

15.30.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

15.30.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

15.30.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

15.30.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

15.31. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.32. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя). В этом случае Страховщик освобождается от страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

15.33. Страховщик имеет право отказать Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) в выплате страхового возмещения, если

Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель), после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре страхования способом, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

15.34. В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

15.35. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету.

При страховании с применением валютного эквивалента страховая выплата осуществляется в российских рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для валюты, в которой выражена страховая сумма (валюта страхования), на дату осуществления страховой выплаты, если иное не предусмотрено договором страхования, но не более максимального курса для выплат, под которым понимается курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования, увеличенный на 1% (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты заключения договора страхования. При этом сумма всех выплат по договору страхования в российских рублях не может превышать страховую сумму, умноженную на курс валюты страхования, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату заключения договора страхования (полиса).

16. СУБРОГАЦИЯ

16.1. После осуществления Страховщиком страховой выплаты к нему переходит, в пределах выплаченной суммы, право требования, которое Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

16.2. Суброгация применяется при наличии лица, иного чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован), по страховому случаю в связи с наступлением которого Страховщик произвел выплату, ответственного за убытки, возмещенные в результате страхования.

16.3. Перешедшее право требования осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации, регулирующего отношения между Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за убытки.

16.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан передать Страховщику все документы и доказательства, а также сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

16.5. Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован), то Страховщик освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы.

17. ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (ИНФОРМИРОВАНИЯ)

17.1. При заключении договора страхования на условиях настоящих Правил Страхователь и Страховщик (далее совместно – Стороны; по отдельности – Сторона), если иное не предусмотрено договором страхования, предусматривают следующий порядок взаимодействия – порядок направления уведомлений, извещений, запросов, претензий, заявлений и иных документов (далее – уведомление).

17.2. Все уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

17.2.1. Уведомление направлено простым почтовым отправлением по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

17.2.2. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

17.2.3. Уведомление направлено путем вручения представителю Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) по адресу, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, курьерской службой доставки Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

17.2.4. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

17.2.5. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) в виде СМС-сообщения или сообщения с использованием иного сервиса отправки сообщений (WhatsApp, Viber, Facebook Messenger, Telegram, и т.п.) по телефону или адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату) с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя).

17.2.6. Уведомление направлено (при наличии технической возможности) с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком, или размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **skgelios.ru**, о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован с использованием специализированного программного обеспечения, предоставленного Страховщиком.

17.2.7. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **skgelios.ru** (при наличии технической возможности), о чем Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) проинформирован в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая.

17.3. Все уведомления, направляемые Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) в адрес Страховщика в соответствии с настоящими Правилами, считаются направленными надлежащим образом, если они направлены в письменной форме при соблюдении одного из следующих условий:

17.3.1. Уведомление направлено по почте заказным письмом с отметкой о его вручении по адресу Страховщика, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика. Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

17.3.2. Уведомление направлено путем вручения представителю Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика, курьерской службой доставки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя). Уведомление направляется с обязательной описью прилагаемых документов.

В этом случае доказательством доставки уведомления является расписка о вручении уведомления или соответствующая отметка на копии переданного текста, в которых указываются подпись, фамилия лица, передавшего уведомление, дата и время его передачи, а также подпись, фамилия, должность и (или) реквизиты письменного уполномочия (доверенности) лица, его принявшего.

17.3.3. Уведомление направлено в виде сообщения электронной почты по адресу электронной почты, указанному в договоре страхования или на сайте Страховщика.

17.3.4. Уведомление размещено в личном кабинете Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) в соответствующем разделе официального сайта Страховщика **skgelios.ru** (при наличии технической возможности).

17.4. В случае если Сторона-получатель отказалась принять, получить уведомление, направленное в соответствии с пунктами 17.2.2 – 17.2.3 и 17.3.1 – 17.3.2 настоящих Правил, то лицо, его доставляющее или вручающее, фиксирует отказ путем проставления соответствующей отметки на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

В случае если Сторона-получатель не находится по адресу (выбыл), указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), и место нахождения Стороны-получатель неизвестно, об этом лицом, доставляющим уведомление, делается отметка на расписке о вручении корреспонденции (копии переданного текста), с указанием даты и времени совершенного действия, которые подлежат возврату Стороне-отправителю корреспонденции.

17.5. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего наименования не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения. При отсутствии подобного оповещения Сторона-получатель корреспонденции именуется в уведомлении исходя из последнего известного своего наименования.

17.6. Стороны обязаны оповещать друг друга об изменении своего адреса и (или) реквизитов во время действия договора страхования заблаговременно. Если одна Сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой Стороны заблаговременно, но в любом случае не позднее 10 (десяти) рабочих дней с момента такого изменения, то все уведомления и извещения, направленные Стороной-отправителем Стороне-получателю по прежнему известному адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

17.7. Сторона (Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) / Страховщик) также считается извещенной надлежащим образом, если:

– Сторона-получатель отказалась от получения уведомления, и этот отказ зафиксирован организацией почтовой связи или курьерской службой доставки Стороны-отправителя корреспонденции;

– уведомление не вручено в связи с отсутствием Стороны-получателя адресу, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован (Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), о чем организация почтовой связи или курьерская служба доставки уведомила Сторону-отправителя корреспонденции, с указанием источника данной информации;

– уведомление направлено по последнему известному месту нахождения Стороны-получателя корреспонденции, указанному в договоре страхования или ином документе (например, для Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) – в извещении о событии, имеющем признаки страхового случая, заявлении на выплату, для Страховщика – на сайте Страховщика), если место его нахождения неизвестно;

– имеются доказательства вручения или направления уведомления в порядке, установленном пунктами 17.2.3, 17.3.2, 17.4 настоящих Правил, в том числе и при возврате почтового отправления в связи с отсутствием Стороны-получателя, истечением срока хранения и не востребованностью письма и иными подобными обстоятельствами.

17.8. В договоре страхования Стороны могут согласовать иной порядок и способ направления уведомлений друг другу.

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются Страхователем и Страховщиком путем переговоров, с обязательным направлением письменной досудебной претензии в соответствии с положениями раздела 17 настоящих Правил.

Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии.

Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать письменный ответ.

18.2. В досудебном порядке Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) имеет право обратиться к финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований получателя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и, если со дня, когда получатель страховых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если получатель страховых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;
- 6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;
- 7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;
- 8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;
- 9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- 10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;
- 11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;
- 12) текст которых не поддается прочтению.

18.3. В случае если Страхователь и Страховщик не разрешили спор и (или) разногласия путем переговоров в досудебном претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии с законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит разрешению в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

19. ПРИМЕНИМОЕ ПРАВО

19.1. Действие настоящих Правил и любого договора страхования, заключенного в соответствии с ними, регулируются положениями действующего законодательства Российской Федерации. При этом статья 317.1 Гражданского кодекса Российской Федерации не применяется к условиям договоров страхования, заключаемых в рамках настоящих Правил.

19.2. Ни одна из сторон не вправе передавать свои права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, кроме прав и обязанностей по договорам перестрахования. Сторона, передавшая права и обязанности по договору (полису) страхования третьей стороне без письменного согласия другой стороны, несет ответственность в размере денежного исполнения переданного права и (или) обязанности, в соответствии с ч. 3 ст. 388 Гражданского кодекса Российской Федерации.