

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

(утв. Приказом Генерального директора АО «СК «ПАРИ» от 28.08.2020 г. №89)

1. По договору страхования, заключенному на условиях, изложенных в Полисе страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее – Полис) и настоящих Условиях страхования физических лиц от несчастных случаев и болезней (далее – Условия страхования), Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении указанного в Полисе страхового случая, произвести предусмотренную договором страховую выплату в пределах страховой суммы, указанной в Полисе. Настоящие Условия страхования являются неотъемлемой частью Полиса.

2. В договоре страхования применяются следующие определения:

Несчастный случай - фактически произошедшее независимо от воли Застрахованного лица внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, причинившее вред его жизни или здоровью (травма, в том числе нанесенная другим лицом; острое отравление; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией; укусы насекомых и пресмыкающихся; телесные повреждения, нанесенные животными; повреждения, полученные в результате взрывов, разрушения зданий, сооружений и конструкций, аварий, стихийных бедствий, других чрезвычайных обстоятельств и т.п.). Заболевания, медицинские манипуляции, повлекшие причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, несчастными случаями не являются.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, и впервые диагностированное врачом после вступления договора страхования в силу, либо обострение в период действия договора страхования хронического заболевания, заявленного Страхователем (Застрахованным лицом) в письменном виде Страховщику до заключения договора страхования и принятого Страховщиком на страхование.

Инвалидность - стойкое ограничение жизнедеятельности Застрахованного лица вследствие нарушения его здоровья, приводящее к необходимости социальной защиты и подтвержденное уполномоченным органом в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации. Под группами инвалидности понимается деление инвалидности по степени тяжести, в соответствии с требованиями нормативных актов Российской Федерации.

3. Не являются страховыми случаями события, указанные на лицевой стороне Полиса в графе «Страховые случаи», если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- употребления Застрахованным лицом алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, токсических веществ или наркотиков, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, которые оно приняло либо систематически принимало без предписания врача, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо приняло перечисленные вещества помимо собственной воли;
- принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача, за исключением принятия лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;
- заболевания СПИДом, ВИЧ-инфекцией, за исключением случаев, когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций или трансплантации органов, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;
- заболеваний, по поводу которых Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования состояло на учете в медицинском учреждении и (или) знало, но не уведомило Страховщика о таком заболевании при заключении договора страхования.

4. Не являются страховыми случаями события, указанные на лицевой стороне Полиса в графе «Страховые случаи», если они произошли во время:

- совершения Застрахованным лицом противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;
- эксплуатации и (или) управления Застрахованным лицом транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием при отсутствии необходимого допуска к их эксплуатации и (или) управлению в соответствии с установленными порядком и требованиями и (или) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо когда Застрахованное лицо передало управление транспортным средством, иным техническим устройством, оборудованием другому лицу, не имевшему права управления и (или) допуска к эксплуатации и (или) находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- управления Застрахованным лицом воздушным транспортным средством любого типа, совершения воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, чартерного авиаперелета по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, а также за исключением случаев исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, о характере которых Страховщик был уведомлен в письменном виде до заключения договора страхования или в период действия договора страхования до начала их исполнения;
- пребывания Застрахованного лица под следствием или в местах лишения свободы.

5. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умышленных действий Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного лица, произошедшего по прошествии первых двух лет действия договора страхования.

6. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

7. Страхователь обязан:

- 7.1. уплатить страховую премию в размере и сроки, установленные договором страхования;
- 7.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и заявлении – анкете на страхование;
- 7.3. уведомить Страховщика в письменной форме об изменении в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования не позднее 20 календарных дней с даты изменения таких обстоятельств, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными изменениями признаются любые изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику в договоре страхования и заявлении – анкете на страхование;
- 7.4. в течение 24 часов с момента несчастного случая обеспечить обращение Застрахованного лица в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;
- 7.5. обеспечить по требованию Страховщика прохождение медицинского освидетельствования Застрахованным лицом (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ);
- 7.6. при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования:
 - 7.6.1. уведомить Страховщика в течение 30 дней со дня его наступления любым доступным способом с последующим представлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем;
 - 7.6.2. для принятия решения о страховой выплате при установлении Застрахованному лицу инвалидности представить Страховщику: справку из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ); копию направления на МСЭ или акт освидетельствования в Бюро

МСЭ; выписку из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ; копию истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом, если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение; результаты судебно-медицинской экспертизы, если таковая назначалась; постановление по уголовному делу или по делу об административном правонарушении (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП); справку о ДТП с приложением списка пострадавших (если вред здоровью был причинен при ДТП); результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое застрахованный совершил, управляя транспортным средством); ответ главного или федерального бюро МСЭ на запрос Страховщика о проверке обоснованности установления инвалидности; акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1; ответ бюро судебно-медицинской экспертизы на запрос Страховщика; полис ОМС; военный билет (для Застрахованных лиц мужчин).

8. Выгодоприобретатель в случае смерти Застрахованного лица обязан в течение 30 дней со дня наступления страхового случая уведомить об этом Страховщика любым доступным способом с последующим представлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

9. Выгодоприобретатель для принятия решения о страховой выплате в случае смерти Застрахованного лица обязан представить Страховщику: свидетельство о смерти Застрахованного лица; медицинское свидетельство о смерти (или копию, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справку о смерти, выданную ЗАГС, с указанием причины смерти; постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела; акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования; выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдалось Застрахованное лицо, или заверенная медицинским учреждением копия амбулаторной карты за весь период наблюдения; копию истории болезни с анамнезом, выписным эпикризом, если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение; в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части; решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного лица было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем); акт расследования несчастного случая на производстве по форме Н-1; ответ бюро судебно-медицинской или медико-социальной экспертизы на запрос Страховщика; в случае смерти от онкологического заболевания – выписку из онкологического диспансера с информацией о дате установления диагноза; полис ОМС; военный билет (для Застрахованных лиц мужчин).

10. При наступлении страхового случая для принятия решения о страховой выплате в дополнение к документам, указанным в пунктах 7.6 и 9 Условий страхования, Страховщику представляются: заявление о страховой выплате; доверенность на представление интересов Страхователя (Выгодоприобретателя) в случае подачи заявления представителем Страхователя (Выгодоприобретателя); документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты; Полис; кредитный договор или заверенная банком копия; справка кредитора о размере ссудной задолженности; при осуществлении выплаты в безналичном порядке - банковские реквизиты и документы, содержащие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты.

11. Страховщик обязан:

11.1. произвести страховую выплату (отказать в выплате) при наступлении страхового случая в соответствии с условиями договора страхования;

11.2. не разглашать полученные им в результате профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их имущественном положении.

12. Страховщик имеет право:

12.1. требовать признания договора страхования недействительным в порядке, установленном действующим законодательством, в случае сообщения Страхователем при заключении договора страхования заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

12.2. проводить собственное расследование, проверять сообщенную Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) информацию, обращаться в компетентные органы с запросом об обстоятельствах смерти или несчастного случая, направлять Застрахованное лицо на медицинское обследование, проводить независимую экспертизу;

12.3. отказать в страховой выплате при неисполнении Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанности, указанной в пунктах 7.6.1 и 8 Условий страхования, 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 произвести страховую выплату;

12.4. требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае возникновения в течение срока действия договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством;

12.5. требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не выполнил обязанность, предусмотренную пунктом 7.3 Условий страхования. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени риска, уже отпали;

12.6. отсрочить принятие решения о признании произошедшего события страховым случаем, если: по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс - до получения Страховщиком итоговых документов, упомянутых выше: дополнительной проверки, уголовного дела или судебного процесса; документы, представленные в соответствии с пунктами 7.6, 8 и 9 настоящих Условий страхования, не являются подлинными, копии документов не заверены надлежащим образом, в документах имеются ошибки, исправления, документы представлены лицами, личность которых невозможно идентифицировать, из представленных документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, размер причиненного ущерба. 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, не должен превышать 15 рабочих дней;

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

13. В течение 15 рабочих дней с даты получения последнего из необходимых для принятия решения документов, указанных в пунктах 7.6, 8 и 9 настоящих Условий страхования, Страховщик: принимает решение о признании произошедшего события страховым случаем и направляет Выгодоприобретателю уведомление о страховой выплате с указанием ее размера, даты наступления страхового случая или принимает решение об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты) и направляет заявителю и Выгодоприобретателю уведомление об отказе в страховой выплате (о непризнании события страховым случаем, об освобождении от страховой выплаты). В течение 5 рабочих дней с даты получения от Страховщика уведомления о страховой выплате Выгодоприобретатель направляет Страховщику справку о размере задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем по кредитному договору на дату наступления страхового случая (для определения части страховой выплаты, подлежащей перечислению

Выгодоприобретателю) либо уведомление об отказе Выгодоприобретателя от получения страховой выплаты. Сумма задолженности Застрахованного лица перед Выгодоприобретателем по кредитному договору определяется на дату наступления страхового случая, указанную в письменном уведомлении Страховщика о страховой выплате. Страховщик производит страховую выплату в течение 5 рабочих дней с даты получения справки Выгодоприобретателя.

14. В случае смерти Застрахованного лица или установления Застрахованному лицу инвалидности страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы, указанной в Полисе.

15. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается: при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика, при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

16. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие с 00 часов 00 минут дня, в который наступило последнее из следующих событий: уплата Страхователем страховой премии; фактическое предоставление кредита, но не ранее начала срока действия Полиса.

16.1. Договор страхования считается не вступившим в силу, обязательств по договору у сторон не возникает, если:

- страховая премия по договору не уплачена или уплачена не в полном объеме. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную не в полном объеме страховую премию на основании письменного заявления Страхователя.

- фактическая выдача кредита не произошла. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию на основании письменного заявления Страхователя при предоставлении подтверждающего документа о невыдаче кредита.

17. Договор страхования прекращает свое действие до истечения срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

17.1. Страховщик выполнил свои обязательства по договору страхования в полном объеме;

17.2. в случае, если обязательства заемщика (должника) по кредитному договору были исполнены досрочно – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. В этом случае Страховщик, при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, возвращает Страхователю часть полученной страховой премии, исчисленную пропорционально отношению не истекшего срока действия договора страхования к полному сроку его действия, в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

17.3. Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения – с даты получения Страховщиком письменного заявления об отказе от договора страхования. В этом случае Страховщик, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме в течение 7 (Семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования;

17.4. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

18. Проверка наличия имущественного интереса у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) осуществляется Страховщиком при принятии решения о страховой выплате путем запроса соответствующих подтверждающих документов.