

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЭНЕРГОГАРАНТ – СТОЛИЦА»

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО СК «Энергогарант – Столица»

_____ Зеркалов Л.Г.
«___» _____ 2001 года

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами _____ (далее – Страховщик) включает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней физических лиц.

1.2. Страхователь вправе заключить договор страхования в свою пользу либо в пользу (о страховании) третьего лица (*Застрахованного лица*), а также назначить для получения страхового обеспечения иное лицо, не являющееся Страхователем и Застрахованным лицом по договору (*Выгодоприобретателя*).

1.3. Не могут быть Застрахованными лица, страдающие психическими заболеваниями и (или) расстройствами.

1.4. Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного лица, допускается лишь с согласия последнего.

1.5. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

1.6. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, другим договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда.

II. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда жизни или здоровью Страхователя (Застрахованного лица) в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Не подлежат страховой защите противоправные имущественные интересы.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.1.1. *Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил (далее – *внезапная смерть Застрахованного лица*);

3.1.2. *Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

3.1.3. *Временная утрата трудоспособности (болезнь) Застрахованного лица в результате несчастного случая*, за исключением случаев, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил.

3.2. Договор страхования может быть заключен на случай наступления одного или нескольких событий, перечисленных в п. 3.1.

3.3. По настоящим Правилам под несчастным случаем понимается фактически происшедшее в течение срока действия договора страхования, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица или его смерть.

Несчастными случаями, в частности, являются произошедшие в течение срока действия договора:

3.3.1. Травмы:

- механические (ушибы; растяжения; вывихи; переломы; разрывы (ранения) органов и тканей; сдавливание тканей и внутренних органов; сотрясения);
- термические (ожоги, обморожения);
- химические;
- электротравмы.

3.3.2. Случайные острые отравления ядовитыми растениями, промышленными и бытовыми химическими веществами, пищевыми продуктами (за исключением ботулизма, сальмонеллеза, дизентерии и других разновидностей пищевой токсикоинфекции), лекарственными препаратами;

3.3.3. Случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

3.3.4. Утопление.

3.4. *Смерть Застрахованного лица, инвалидность Застрахованного лица и временная утрата трудоспособности* признаются страховыми случаями, если указанные события явились прямым следствием несчастного случая или болезни, происшедших в период действия договора страхования и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинские учреждения, ВТЭК, ЗАГС, суд и др.).

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаи, указанные в п. 3.3., произошедшие в результате:

4.1.1. Нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.2. Покушения Страхователя (Застрахованного лица) на самоубийство или совершения им самоубийства, а также иного умышленного причинения себе телесных повреждений, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо) было доведено до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.1.3. Совершения Страхователем (Застрахованным лицом) противоправных действий;

4.1.4. Использования Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства, механического устройства, аппарата, прибора или другого оборудования при отсутствии у него соответствующих прав допуска, а также в результате передачи Страхователем (Застрахованным лицом) управления лицу, не имевшему соответствующих прав допуска или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.1.5. Умысла Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя;

4.1.6. Занятия профессиональным или любительским спортом, участия в спортивных соревнованиях, если это прямо не предусмотрено условиями договора страхования;

4.1.7. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданских войн, народных волнений всякого рода, забастовок, чрезвычайных и военных положений, введенных органами государственной власти и управления;

4.1.8. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

4.2. Обстоятельства, перечисленные в п.4.1. устанавливаются на основании документов, выданных медицинскими, правоохранительными, и иными компетентными органами в установленном законодательством порядке.

V. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

5.1. При заключении договора страхования на случай наступления нескольких страховых событий, страховая сумма может устанавливается единой по всем событиям или отдельно по каждому событию согласно п. 3.1.

5.2. В случае установления отдельных страховых сумм:

Страховая сумма по страховым случаям *смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни* устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком.

Страховая сумма по страховым случаям временная и постоянная утрата трудоспособности устанавливается на основе среднего годового дохода Страхователя (Застрахованного лица) и подлежит выплате в порядке, установленном в договоре страхования.

Страховая сумма, определенная в договоре, является максимальной суммой страхового обеспечения подлежащая выплате.

5.3. По согласованию сторон страховая сумма по договору может быть изменена (уменьшена или увеличена). При уменьшении страховой суммы часть уплаченных взносов по желанию Страхователя возвращается ему или засчитывается в уплату за последующее время. Если после указанного зачета окажется, что договор страхования оплачен до конца срока страхования и имеется излишек взносов, то он также возвращается Страхователю. При увеличении страховой суммы Страхователь должен уплатить дополнительный единовременный взнос или платить увеличенные периодические взносы.

5.4. Страховые тарифы представляют собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы. Базовые страховые взносы указаны в Приложении к настоящим Правилам.

5.5. Страховой взнос исчисляется на основе тарифов с учетом периодичности их уплаты, размера установленной страховой суммы и вида страхового события.

5.6. Страховой взнос может уплачиваться единовременно или в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными деньгами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по банковским реквизитам, указанным в договоре страхования.

5.7. Страховые взносы уплачиваются в установленные дни, указанные в договоре страхования, таким образом, чтобы соблюдение сроков оплаты страховых взносов не прерывало действие договора страхования.

5.8. Договором страхования может быть предусмотрено предоставление Страхователю льготного срока для уплаты очередного взноса.

5.9. В случае неуплаты, несвоевременной или неполной уплаты Страхователем страховых взносов:

а) Страховщик в любом случае освобождается от обязательства по выплате страхового обеспечения по договору страхования;

б) Страховщик может предоставить Страхователю льготный период для уплаты очередного страхового взноса в течение не более 30 (тридцати) дней при условии, что Страхователь заблаговременно известит Страховщика о невозможности внести очередной страховой взнос и о необходимости предоставления ему льготного периода для внесения взноса.

5.10. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов, как это установлено договором, он может обратиться к Страховщику с запросом об изменении условий договора страхования.

5.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащей выплате страховой суммы зачесть сумму просроченного страхового взноса.

VI. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования может заключаться на срок от 1 (одного) месяца до 1 (одного) года, а также на 1 (один) год.

6.2. Период страхования исчисляется от даты вступления договора в силу и заканчивается датой или сроком окончания его действия, указанными в договоре.

VII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления-анкеты Страхователя, составляемого им по установленной Страховщиком форме.

7.3. Договор страхования, заключенный со Страхователем - гражданином может оформляться или составлением одного документа, или выдачей Страхователю страхового полиса.

7.4. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, оформляется составлением одного документа с приложением списка Застрахованных лиц.

7.5. Если договор страхования заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц, Страховщик может выдавать страховые полисы на каждое Застрахованное лицо.

7.6. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

7.7. Договор страхования, составленный в форме одного документа передается Страхователю после подписания договора сторонами.

Страховой полис вручается Страхователю в течение 14 (четырнадцати) календарных дней после зачисления на счет Страховщика первого или единовременного страхового взноса, если иное не предусмотрено условиями договора.

7.8. В случае утери Страхователем (Застрахованным лицом) договора страхования (полиса), Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный договор (полис) считается недействительным с момента подачи заявления Страхователя и выплаты по нему не производятся. Страховщик вправе потребовать от Страхователя оплаты стоимости оформления договора (полиса). Подлежащая оплате сумма может вноситься единовременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос единовременно. Если Страхователь оплатил стоимость расходов по оформлению нового договора (полиса) не полностью, то его очередной страховой взнос считается не уплаченным.

7.9. Договор страхования заключается на основе следующей информации:

- данных, сообщенных Страхователем (Застрахованным лицом) в анкете-заявлении установленной Страховщиком формы.

- данных, которые могут быть сообщены Страхователем (Застрахованным лицом) дополнительно Страховщику или его представителю в любой форме.

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

7.11. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного в договоре, является основанием для отказа в выплате страхового обеспечения по договору страхования. Если такое обстоятельство будет установлено до даты вступления договора страхования в силу, договор будет считаться недействительным с момента его заключения. Возврат страховых взносов, уплаченных Страхователем, в этом случае не производится.

7.12. Договор страхования, оформленный составлением одного документа, считается заключенным в момент подписания документа Страхователем и Страховщиком или его представителем.

Договор страхования, оформляемый выдачей Страхователю страхового полиса, считается заключенным в соответствии с условиями п. 7.13 настоящих Правил.

7.13. Обязанности Страхователя и Страховщика (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), связанные с наступлением страхового случая вступают в силу:

а) при уплате страхового взноса (единовременного или первого) путем безналичного перечисления - в 00 часов дня, следующего за днем зачисления средств платежа на счет Страховщика;

б) при уплате страхового взноса (единовременного или первого) наличными деньгами – в момент уплаты (передачи) денег представителю Страховщика под установленную квитанцию или внесения в кассу Страховщика под соответствующий приходный документ.

7.14. В случае если к сроку, установленному договором, первый или единовременный страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается несостоявшимся, а поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю.

7.15. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договора страхования направляются по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и (или) реквизитов сторон, они обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и (или) реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с датой их поступления по прежнему адресу.

7.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных отношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

7.17. Любые изменения к договору действительны только в случае, если они приняты по соглашению сторон, составлены в письменной форме и скреплены подписью и печатью Страховщика и подписью Страхователя (и печатью, если Страхователем выступает юридическое лицо).

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. *В период действия договора страхования Страхователь имеет право:*

8.1.1. Получить дубликат договора (полиса) в случае его утраты;

8.1.2. Проверять соблюдение Страховщиком требований и условий договора страхования;

8.1.3. Назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами;

8.1.4. Вносить изменения в договор страхования, касающиеся периода страхования, размера страховой суммы, порядка уплаты взноса, с соответствующим перерасчетом взноса, по соглашению со Страховщиком и с соблюдением положений настоящих Правил;

При увеличении страховой суммы заключается дополнительный договор. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Дополнительный договор оформляется так же, как и основной, и действует в пределах тех же сроков, что и основной.

8.1.5. В любое время отказаться от договора, если договор не был прекращен по основаниям иным, чем наступление страхового случая.

8.1.6. Прекратить уплату взносов с условием сохранения договора в силе, но в уменьшенной страховой сумме;

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

8.2. *В период действия договора страхования Застрахованное лицо имеет право:*

8.2.1. Получить дубликат полиса в случае его утраты

8.2.2. Вносить изменения в договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами;

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

8.3. *Страхователь обязан:*

8.3.1. Уплачивать страховые взносы в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

8.3.2. При заключении договора страхования сообщать Страховщику информацию, необходимую для определения степени и особенностей страхового риска;

8.3.3. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.3.4. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения способом, и в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.3.5. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.4. Страхователь (*Застрахованное лицо*) *обязано*:

8.4.1. В письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые оно намерено внести в условия договора страхования, о перемене места жительства и (или) места работы, а также платежных (банковских) реквизитов;

8.4.2. Известить Страховщика любым доступным, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения способом, в разумные сроки о наступлении страхового случая с предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

8.4.3. Исполнять иные положения настоящих Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные отношения между Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих отношений.

8.5. *Страховщик имеет право*:

8.5.1. Проверять достоверность сведений и информации, сообщаемых Страхователем (Застрахованным лицом), любыми доступными Страховщику способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

8.5.2. Проверять выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований договора страхования и настоящих Правил;

8.5.3. В случаях, не противоречащих законодательству Российской Федерации, оспаривать действительность договора страхования при нарушении или ненадлежащем исполнении Страхователем (Застрахованным лицом) условий договора, положений настоящих Правил;

8.5.4. Отсрочить решение о выплате страхового обеспечения в случае:

а) установления фактов, вызывающих сомнение в причинах и иных обстоятельствах наступления страхового случая, - до получения информации, подтверждающей иное;

б) возбуждения по обстоятельствам наступления страхового события уголовного дела - до принятия соответствующего решения компетентными органами;

8.5.5. Отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь, имея возможность, не предоставил в установленный договором срок документы и сведения, необходимые для установления причин и иных обстоятельств наступления страхового события, или предоставил заведомо ложные сведения;

8.5.6. Осуществлять иные действия по исполнению договора страхования и настоящих Правил.

8.6. *Страховщик обязан*:

8.6.1. Ознакомить Страхователя (Застрахованное лицо) с настоящими Правилами, страховыми тарифами;

8.6.2. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе (Застрахованном лице), Выгодоприобретателе, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования;

8.6.3. Выдать Страхователю настоящие Правила;

8.6.4. Предоставлять информацию о результатах своей деятельности, касающуюся финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной;

8.6.5. При наступлении страхового случая произвести экспертизу обстоятельств его наступления, составить страховой акт и произвести выплату страхового обеспечения в течение оговоренного в договоре срока после получения всех необходимых документов, согласованных при заключении договора страхования либо отсрочить выплату или отказать в выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования;

IX. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Действие договора страхования прекращается в случае:

9.1.1. Истечения срока действия договора, на который договор был заключен;

9.1.2. Выполнения Страховщиком своих обязательств по выплате страхового обеспечения в полном размере страховой суммы, определенной договором страхования;

9.1.3. По требованию Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, либо нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, предусмотренных пунктом 8.3 настоящих Правил;

9.1.4. По требованию (инициативе) Страхователя - в случае нарушения Страховщиком обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

9.1.5. По соглашению сторон с уведомлением друг друга письменно не позднее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения договора;

9.1.6. Смерти Страхователя (Застрахованного лица) по договорам страхования на случай смерти *Застрахованного лица*, если смерть наступила в результате событий, предусмотренных в разделе IV настоящих Правил;

9.1.7. Смерти Страхователя - гражданина, заключившего договор о страховании Застрахованного лица, если Застрахованное лицо или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.8. Ликвидации, реорганизации Страхователя - юридического лица, если Застрахованное лицо или правопреемник Страхователя не приняли на себя обязанности Страхователя по договору страхования;

9.1.9. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

9.2. В случаях досрочного прекращения действия договора, за исключением случая прекращения договора страхования в связи со смертью Застрахованного лица согласно п. 9.1.8 настоящих Правил, Страховщик выплачивает Страхователю внесенные страховые взносы за неистекший период страхования за вычетом расходов Страховщика.

9.3. Если договор страхования расторгнут досрочно вследствие неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором сроки, Страховщик вправе взыскать со Страхователя неустойку в размере, предусмотренном договором страхования и определяемом от размера страхового взноса за весь период страхования.

Х. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. В случае смерти *Застрахованного лица* страховая выплата производится Выгодоприобретателю в размере страховой суммы, определенной договором страхования.

10.2. По страховому случаю «*постоянная утрата трудоспособности (инвалидность)*» (п. 3.1.2 Правил) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу):

а) либо единовременно в размере части страховой суммы, соответствующей проценту, на который понизилась общая трудоспособность Застрахованного лица, и определяемой на основе «Таблицы размеров страхового обеспечения» (Приложение 1). Определение степени утраты трудоспособности (в процентах) осуществляется на основе медицинского заключения врача и заключения МСЭК;

б) либо, если имеет место установленная МСЭК инвалидность Застрахованного лица - единовременно исходя из страховой суммы, определенной договором страхования, в зависимости от группы инвалидности, устанавливаемой на основании медицинского заключения врача и заключения МСЭК:

а) при первой группе инвалидности - в размере 100%;

б) при второй группе инвалидности - не более 60%;

в) при третьей группе инвалидности - не более 35% страховой суммы.

10.3. По страховому случаю «*временная утрата трудоспособности (болезнь)*» (п. 3.1.3 Правил) выплата производится Страхователю (Застрахованному лицу) за период временной нетрудоспособности (болезни), начиная с определенного дня, но не менее, чем с 7-го (седьмого), в размере, не ниже 0,2% и не более 1% от страховой суммы в день за каждый день нетрудоспособности (болезни), но не более, чем за 60 (шестьдесят) последовательных календарных дней. В этом случае размер страхового взноса зависит от выбранного Страхователем варианта покрытия (количества дней периода ожидания, размера обеспечения, периода ответственности Страховщика).

10.4. Если в течение срока действия договора страхования происходит смена группы инвалидности Застрахованного лица в сторону увеличения ее степени, то Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между страховой суммой, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и страховой суммой, выплаченной Застрахованному лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности.

10.5. Если Страхователю по его своевременному заявлению и с согласия Страховщика предоставлен льготный период для внесения очередного страхового взноса, то при наступлении страхового случая в льготный период Страховщик осуществляет страховую выплату за вычетом размера подлежащего уплате страхового взноса.

10.6. Если Выгодоприобретатель (наследник) признан судом виновным в смерти Страхователя (Застрахованного лица), страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

Если Выгодоприобретатель умер до получения страховой выплаты по договору, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

10.7. Выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.8. Страховая выплата производится в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней от даты подписания Страховщиком страхового акта.

Страховой акт должен быть составлен Страховщиком в срок не позднее 30 (тридцати) календарных дней от даты получения сообщения Страхователя (Застрахованного лица) о наступлении страхового случая с приложением всех документов, указанных в пункте 10.15 настоящих Правил, кроме случаев отсрочки принятия решения о выплате, предусмотренных настоящими Правилами.

10.9. Страховая выплата производится наличными деньгами или перечислением на счет Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя.

10.10. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового события.

10.11. Страховое обеспечение не выплачивается в случаях, предусмотренных настоящими Правилами.

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

10.12.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

а) в связи со страховыми случаями, предусмотренными в пунктах 3.1.2 и 3.1.3 настоящих Правил - страховой полис, заявление по установленной форме, документы лечебно-профилактического или иного медицинского учреждения, врача, ВТЭК, а также любые иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события, степень утраты трудоспособности, документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

б) в связи с досрочным прекращением договора страхования - полис, заявление по установленной форме и документ, удостоверяющий личность;

10.12.2. Выгодоприобретателем:

а) заявление по установленной форме, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию, распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты, если оно было составлено отдельно от страхового полиса, документ, удостоверяющий личность.

XI. ФОРС-МАЖОРНЫЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА

11.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по договору страхования или освобождается от их выполнения.

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, могут разрешаться путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии или передачей спора на рассмотрение суда (арбитражного, третейского суда) в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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