

Общество с ограниченной ответственностью

Страховая компания «Тюмень-Полис»

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом Генерального директора

ООО СК «Тюмень-Полис»

9-П-МСК/12/2021

от 15.12.2021г.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
6. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ (ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА)
7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
8. ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ
11. ПРИЛОЖЕНИЕ №1 «Таблица страховых выплат»
12. ПРИЛОЖЕНИЕ №2 «Таблица полной или частичной утраты трудоспособности»

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие правила страхования от несчастных случаев (далее — Правила) разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и определяют общие условия и порядок осуществления добровольного страхования от несчастных случаев.

1.2. Страховщик на условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключает договоры с российскими и иностранными физическими лицами.

1.3. При заключении Договора страхования (далее – Договор) на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора и обязательными для Страхователя и Страховщика.

При заключении Договора Стороны могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении настоящих Правил (согласно п. 3 ст. 943 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее также – ГК РФ).

1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст Договора, обязательны для Страхователя, если в Договоре прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с Договором, либо приложены к нему, либо в Договоре содержится ссылка на настоящие Правила, размещенные Страховщиком на своем официальном сайте в сети «Интернет».

1.5. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать условия Договора, ориентированные на конкретного Страхователя или сегмент Страхователей (условия страхового продукта/программы), в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

Такие условия прилагаются к Договору и/или включаются в текст Договора и являются его неотъемлемой частью наряду с Правилами.

Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных Договоров, заключаемым на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

1.6. В рамках настоящих Правил используются следующие определения:

### **Временная нетрудоспособность в результате несчастного случая**

Нетрудоспособность в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении определенного ограниченного периода времени, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая.

### **Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая**

Расстройство здоровья в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая с Застрахованным в возрасте до 18 (восемнадцати) лет или неработающим лицом, приведшего к необходимости проведения лечения последствий несчастного случая на протяжении определенного ограниченного периода времени.

### **Выгодоприобретатель**

Лицо, в пользу которого заключен Договор, и которое обладает правом на получение Страховой выплаты.

**Госпитализация**

Помещение больного в течение срока страхования для проведения лечения (в связи с несчастным случаем, произошедшим/диагностированной в течение срока страхования) в стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем.

При этом госпитализацией не признается помещение Застрахованного в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

**Договор страхования**

Договор страхования - соглашение, заключенное между Страхователем и Страховщиком, определяющее условия страхования, заключаемое на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев.

**Застрахованное лицо**

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключают Договор в соответствии с Правилами страхования (далее – Застрахованный).

**Инвалидность**

Нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным, либо выраженным (в зависимости от группы инвалидности) расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты. Группы инвалидности соответствуют группам, установленным бюро медико-социальной экспертизы (далее — бюро МСЭ) для характеристики степени инвалидности и требований ухода, показаний и противопоказаний медицинского характера.

Для иностранных граждан нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным расстройством функций организма в целях исполнения Договора рассматривается и приравнивается к соответствующей группе инвалидности с учетом Таблицы полной или частичной утраты трудоспособности для иностранных граждан (Приложение №2).

**Лимит страховой выплаты (лимит ответственности Страховщика)**

Максимальный размер страховой выплаты по одному страховому случаю, по одному объекту или по некоторой совокупности объектов и страховых случаев.

**Личный кабинет**

Персональный раздел Страхователя в мобильном приложении Страховщика и/или на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», сформированный Страховщиком по поручению или с согласия Страхователя, который может быть использован для создания и обмена информацией между Страховщиком и Страхователем в электронной форме для заключения, исполнения, изменения, досрочного прекращения Договора, а также в иных целях не противоречащих настоящим Правилам и действующему законодательству Российской Федерации (далее – РФ).

**Мессенджер**

Программа для мгновенного обмена текстовыми сообщениями и файлами.

**Мобильное приложение**

Программное обеспечение Страховщика, предназначенное для работы на мобильных устройствах (смартфонах, планшетах).

**Медицинская организация**

Имеющая соответствующие разрешения на оказание медицинских услуг в стране регистрации лечебно-профилактическая организация, научно-исследовательский или медицинский институт, другое учреждение, оказывающее медицинскую помощь (амбулаторно-поликлиническую, скорую медицинскую, стационарную (больничную), а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. В соответствии с настоящими Правилами к Медицинским организациям относятся больничные, амбулаторно-поликлинические учреждения, диспансеры, станции скорой и неотложной медицинской помощи, станции переливания крови, а также учреждения охраны материнства и детства.

**Несчастный случай**

Внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и/или внешних функций организма Застрахованного, или его смерть, не являющееся следствием заболевания, произошедшее в период действия Договора независимо от воли Застрахованного.

**Официальный сайт**

Официальный сайт Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также иные веб-ресурсы Страховщика. Сайт представляет собой - совокупность программ для электронных вычислительных машин и иной информации, содержащейся в информационной системе страховщика, доступ к которой обеспечивается посредством информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" по доменным именам и (или) по сетевым адресам, позволяющим идентифицировать сайты в сети "Интернет". В соответствии с пунктом 1 статьи 6.1 Закона № 4015-1 в случаях и в порядке, предусмотренных правилами страхования сайт может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) и Страховщиком.

**Период ожидания**

Период времени, в течение которого произошедшие события не являются страховыми случаями. В течение периода ожидания Страховщик не несет ответственности по событиям, произошедшим с Застрахованным. Ущерб либо убытки, понесенные Застрахованным в течение периода ожидания Страховщиком, не возмещаются.

**Период охлаждения**

Период времени, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора на условиях, изложенных в п. 5.17 настоящих Правил. По настоящим Правилам период охлаждения установлен продолжительностью 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора.

**Правила страхования**

Настоящие Правила страхования от несчастных случаев (Далее - Правила).

**Профессиональный спорт**

Часть спорта, направленная на организацию и проведение спортивных соревнований, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности спортсмены получают вознаграждение и (или) заработную плату.

**Сервисная компания** Специализированная компания, предусмотренная Договором страхования, с которой у Страховщика имеются договорные отношения, и которая по поручению Страховщика круглосуточно обеспечивает организацию оказания медицинской помощи. Страховщик самостоятельно определяет Сервисную компанию и вправе заменить Сервисную компанию без согласования со Страхователем или самостоятельно выполнять данную функцию.

**Страхователь**

Дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет. Страхователь вправе заключать Договор в отношении себя или третьего лица — Застрахованного.

**Страховая выплата**

Денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с Договором обязан выплатить в качестве страхового возмещения при наступлении страхового случая.

**Страховая премия**

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором.

**Страховой взнос**

Часть страховой премии уплачиваемой страхователем в рассрочку в соответствии с условиями договора страхования.

**Страховой риск**

Предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай**

Совершившееся в период действия Договора событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой тариф**

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования, установленная с учетом характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению Страхователя и Страховщика.

**Страховщик**

Юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившее лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом порядке.

**Территория страхования**

Определенная в Договоре территория (страна, область, маршрут и т. п.), в пределах которой наступившее в период действия Договора событие, имеющее признаки страхового случая, будет считаться страховым.

**Травма**

Нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, наступившее вследствие несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования и предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение №1 к настоящим Правилам).

**Экстремальный спорт**

Это часть спорта, связанная с повышенной физической нагрузкой. Такой спорт сопряжен с повышенным риском для жизни и ростом адреналина.

**Электронная почта**

Технология и служба по пересылке электронных сообщений (писем) между пользователями компьютерной сети (Интернета).

Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с:

- 2.1.1. причинением вреда здоровью Застрахованного в результате несчастного случая;
- 2.1.2. оплатой организации и оказания медицинских и иных услуг (медицинской помощи) вследствие расстройства здоровья Застрахованного, вызванного несчастным случаем;
- 2.1.3. компенсацией затрат на лекарственные препараты и медицинские средства назначенные врачом вследствие расстройства здоровья Застрахованного, вызванного несчастным случаем.

2.2. Субъектами страхования по настоящим Правилам являются Страховщик, Страхователь, Застрахованное(-ые), Выгодоприобретатель(-и).

2.2.1. Если иное не предусмотрено Договором, на стандартных условиях на страхование не принимаются лица:

- в возрасте до 1 (одного) года на дату заключения Договора (Договором могут быть предусмотрены иные возрастные ограничения);
- состоящие на учете/ (наблюдении) в наркологическом и/или психоневрологическом диспансере(ах);
- имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы, а также находящиеся под арестом и отбывающих наказания в местах лишения свободы;
- имеющие инвалидность 1 группы.

2.2.2. Если после заключения Договора будет установлено, что Застрахованный подпадает под одну из категорий, перечисленных в п. 2.2.1. настоящих Правил, о чем Страхователь не уведомил Страховщика, по данное лицо ни при каких условиях не признается Застрахованным. Договор, заключенный только в отношении такого лица, будет считаться незаключенным, обязательства Сторон по нему - невозникшими. Обязательства Сторон по Договору, заключенному в отношении нескольких лиц, одно или несколько из которых подпадают под категорию, указанную в п. 2.2.1. настоящих Правил, прекращаются в отношении таких лиц с момента заключения Договора страхования. Страховые выплаты в отношении таких лиц не производятся.

2.2.3. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного по закону.

В случае если Застрахованный – несовершеннолетний или недееспособное лицо, Выгодоприобретателем признается его законный представитель.

2.3. Заключение Договора в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованный, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по Договору.

2.4. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового возмещения.

## 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Договоры по настоящим Правилам могут быть заключены с ответственностью по одному или нескольким из следующих страховых рисков:

- 3.1.1. «Инвалидность» - страховым случаем является первичное установление Застрахованному 1-й или 2-й группы инвалидности, а также категории «ребенок-инвалид» не позднее 1 (одного) года после окончания договора страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

Для иностранных граждан нарушение здоровья Застрахованного со стойким значительно выраженным расстройством функций организма рассматривается с учетом Таблицы полной или частичной утраты трудоспособности для иностранных граждан (Приложение №2).

3.1.2. «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья» - страховым случаем является временная утрата трудоспособности для работающих и временное расстройство здоровья для не работающих Застрахованных, начавшаяся в период действия Договора или не позднее 30 (тридцати) дней после его завершения, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.3. «Травма» - страховым случаем является травматическое повреждение Застрахованного, предусмотренное Таблицей страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам), в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.4. «Затраты на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость приобретения назначенных врачом лекарственных препаратов и медицинских средств для лечения травм, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил). При этом срок между несчастным случаем и приобретением не должен превышать 30 (тридцати) дней.

3.1.5. «Обращение за дистанционной медицинской консультацией» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы в результате несчастного случая, повлекшие необходимость обращения Застрахованного за онлайн консультацией травматолога, невролога или кардиолога в течение срока страхования.

3.1.6. «Обращение к медицинскому консьержу» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость обращения для подбора травмпункта и клиники для обследования в связи травмами, полученными в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.7. «Оказание медицинской помощи» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость обращения Застрахованного для получения очной консультации травматолога в связи с травмами, полученными в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.8. «Необходимость рентгенологического исследования» - страховым случаем является травма, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы, повлекшие необходимость обращения Застрахованного для прохождения рентгенологического исследования при травмах, полученных в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (за исключением событий, предусмотренных в п. 3.3 настоящих Правил).

3.1.9. «Вред здоровью при занятиях профессиональным или экстремальным спортом» - страховым случаем является получение травмы, временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья, установление инвалидности 1-ой или 2-ой группы в результате несчастного случая, произошедшего во время занятий профессиональным или экстремальным спортом.



3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых производится страхование, указывается в Договоре страхования.

Страховое покрытие по Договору предоставляется только по тем страховым рискам, которые в нем указаны.

Договор может предусматривать различное сочетание / комбинацию страховых рисков (программы страхования).

3.3. Если иное не установлено Договором, события, указанные в п. 3.1. Правил, не признаются страховыми случаями, если они наступили в результате:

- участия Застрахованного в столкновениях (иных приравняемых к ним событиях), нарушениях общественного порядка, в подготовке и/или совершении террористического акта, совершения Застрахованным уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, Правилам или законодательству РФ является Выгодоприобретателем в случае смерти Застрахованного;
- алкогольного опьянения Застрахованного при концентрации алкоголя 2,5 промилле и более, наркотического или токсического опьянения (отравления) в результате употребления им наркотических, сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов без предписания врача (или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Для Застрахованных младше 12 лет данное исключение не применяется;
- управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории;
- управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или передачи Застрахованным управления транспортным средством лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и (или) психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами;
- участия в военных учениях, исполнении трудовых обязанностей военнослужащими, гражданами, призванными на военные сборы, лицами рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудниками учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, лицами, проходящими службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющими специальные звания полиции, сотрудниками органов принудительного исполнения Российской Федерации и иных органов и организаций, предусматривающих прохождение военной службы и приравненной к военной службы, дружинниками, инкассаторами, вооруженными охранниками, телохранителями, спасателями, работниками горнодобывающей, нефтяной, атомной, химической или сталелитейной промышленности (за исключением лиц, работающих в офисе), каскадерами, испытателями, членами экипажа воздушного судна;
- самоубийства Застрахованного (покушения на самоубийство), если на момент самоубийства (покушения на самоубийство) Договор действовал менее двух лет (или продлялся таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет), а также при преднамеренном членовредительстве Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, их последствий, гражданских, военных переворотов, народных волнений, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах и учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

- прямого следствия профессионального или общего заболевания, травм или иных повреждений организма, имевшихся у Застрахованного до даты заключения Договора;
- прямого или косвенного влияния психических расстройств и расстройств поведения, эпилептических припадков, конвульсий, ставших причиной несчастного случая;
- получение травм при занятиях Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, а также экстремальным спортом, если данный риск не был включен в Договор. К экстремальным видам спорта относятся:
  - автомобильный спорт, мотоспорт, бизон-трек-шоу (гонки на тракторах) стантрайдинг, триал, мотокрос
  - банджи-джампинг, роуп-джампинг
  - бейсджампинг, парапланеризм, парашютизм, вингсют, дельтапланеризм, зорбинг, параглайдинг
  - гонки на велосипеде на треке, шоссе, по пересеченной местности
  - езда на велосипеде по бездорожью, горам, сложно проходимым местам, в том числе даунхил, маунтинбайк, велополо, велобол, ВМХ
  - санный спорт (спуск на санях по специальным скоростным трассам), бобслей,
  - горные лыжи и сноуборд вне обустроенных или маркированных трасс, в том числе фрирайд, хелиски
  - армрестлинг, фехтование, единоборства (включая любые виды бокса и борьбы)
  - охота с применением любого вида оружия, подводная охота
  - билдеринг, альпинизм и другие виды скалолазания, спелеотуризм
  - катание на вейкборде с выполнением трюков, виндсерфинг, серфинг, аквабайк, дайвинг
  - кайтинг (включая кайтсерфинг, сноукайтинг)
  - граффити-бомбинг
  - каньонинг, каякинг, рафтинг
  - фрибординг, роллерблейдинг, паркур, фриран, бокинг, лонгбординг, маунтинбординг, выполнение прыжков и трюков на самокатах и скейтбордах, сэндбординг
  - конный спорт и его разновидности
  - клифф-дайвинг, хайдайвинг

3.4. В дополнение к перечисленным в п.3.3. к исключениям не признаются страховыми случаями травмы, непоименованные в Таблице страховых выплат (Приложение №1 к настоящим Правилам).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

4.1. Страховая сумма устанавливается общей по Договору и является максимальным размером выплаты страхового возмещения по всем страховым случаям, произошедшим в течение действия Договора.

В рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности (дополнительные страховые суммы) Страховщика по любому из страховых рисков или группе рисков, указанных в Договоре и предусмотренных в п. 3.1 настоящих Правил.

Если иное не установлено Договором, страховая сумма уменьшается на величину произведенной страховой выплаты (агрегатная страховая сумма). Договором страхования может быть предусмотрена неагрегатная страховая сумма, которая не уменьшается на величину произведенной страховой выплаты.

4.2. Страховщик применяет актуарно (экономически) обоснованные страховые тарифы, которые рассчитываются в соответствии с методикой расчета страховых тарифов.

Страховой тариф устанавливается на основании базовых тарифных ставок. При этом, в зависимости от факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая (в частности, возраст, возможность отнесения лица к категории(ям) из числа указанных в п. 2.2.1 настоящих Правил), и иных факторов,

имеющих существенное значение для определения степени риска, Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные (повышающие или понижающие) коэффициенты.

4.3. Страховая премия определяется Страховщиком в соответствии с действующими на момент заключения Договора тарифами, исходя из условий Договора и оценки степени риска.

Страховая премия рассчитывается и уплачивается одновременно за весь срок действия Договора либо путем уплаты периодических (установленных Договором) страховых взносов, в соответствии с условиями Договора.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день, когда кредитная организация, обслуживающая Страхователя, исполнила его распоряжения о переводе суммы страховой премии (страхового взноса) безналичным путем на расчетный счет Страховщика.

При неоплате или неполной оплате страховой премии в установленный срок, Договор считается не вступившим в силу, и Страховщик полностью освобождается от выплаты страхового возмещения (от ответственности по Договору), если иное не предусмотрено Договором.

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ, ИЗМЕНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Страхователь имеет право заключить Договор на случай наступления одного или нескольких рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Правил, за исключением п.3.1.4-3.1.9, которые не принимаются на страхование отдельно от одного из рисков, указанных в п. 3.1.1-3.1.3.

5.2. Срок действия страхования указывается в Договоре.

5.3. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии уплаты страховой премии в размере и в срок, установленные Договором, если иной момент вступления в силу не установлен Договором.

5.4. Договор оформляется в письменной форме в виде единого документа, подписанного сторонами, либо вручения Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового полиса или сертификата, подписанного Страховщиком (ответственным лицом Страховщика/ представителем Страховщика).

5.5. Договор может быть составлен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика или мобильного приложения Страховщика.

5.6. В соответствии с п. 1 ст. 6 Федерального закона № 63-ФЗ от 06.04.2011 «Об электронной подписи», а также п. 4 ст. 6.1 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 от 27.11.1992, Договор, 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 ООО СК «Тюмень-Полис».

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

5.8. Факт ознакомления Страхователя с условиями Правил и Договора может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми Страхователем в электронном виде на сайте или в мобильном приложении Страховщика.

5.9. При заключении Договора Страховщик обязан вручить Страхователю Договор, Правила, относящиеся к конкретному Страховому продукту и на основе которых заключен Договор.

5.10. Если будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным.

5.11. Страховщик может отдельно оговаривать в Договоре положения, по которым должно быть достигнуто соглашение сторон и которые, в этой связи, будут считаться существенными условиями Договора. При несоблюдении данных положений Договор будет считаться незаключенным, и страховые выплаты по нему не будут производиться.

5.12. Если иное не установлено законом или Договором, в том числе в исполнение Договора, Страховщик вправе направлять Страхователю/Выгодоприобретателю сообщения (в т. ч. предусмотренные п. 7.2.1 Правил) посредством мобильного приложения и/или электронной почты по адресу, указанному Страхователем/Выгодоприобретателем в имеющихся у Страховщика документах и иных открытых информационных источниках, или посредством размещения информации на сайте или в мобильном приложении Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5.13. Внесение изменений в Договор осуществляется путем подписания Страховщиком и Страхователем дополнительного соглашения.

5.14. Стороны вправе предусмотреть возможность обмена информацией между Страховщиком и Страхователем/Выгодоприобретателем в электронной форме с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайта, мобильного приложения, мессенджеров, электронной почты), в т. ч. обращений, касающихся заключения и/или изменения и/или досрочного прекращения договора и/или страховой выплаты и связанных с ними документов/сведений.

5.15. Любые документы, оформленные Страховщиком и/или Страхователем/Выгодоприобретателем в виде электронного документа в соответствии с требованиями действующего законодательства, признаются равнозначными документам, оформленным на бумажном носителе.

5.16. Если иное не предусмотрено соглашением Сторон, Договор прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

5.16.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, в который были выполнены обязательства Страховщика в полном объеме;

5.16.2. если после вступления Договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

5.16.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

5.16.4. неоплаты или неполной оплаты Страхователем страховой премии в установленные Договором сроки, если Договором не предусмотрено иное;

5.16.5. одностороннего отказа Страхователя;

5.16.6. прекращения действия Договора по решению суда с момента вступления в силу решения суда;

5.16.7. по соглашению сторон;

5.16.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.17. Страхователь имеет право отказаться от договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии («период охлаждения»).

В случае отказа Страхователя от Договора в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты его заключения, Страховщик возвращает Страхователю оплаченную страховую премию в полном объеме с возвратом уплаченной страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

В иных случаях досрочного отказа Страхователя от Договора, возврат страховой премии регулируется статьей 958 Гражданского кодекса РФ, если законодательством Российской Федерации не предусмотрено иное.

5.18. При отказе Страхователя от Договора по истечении 14 (четырнадцати) календарных дней со дня заключения Договора для договоров страхования сроком менее 1 (одного) года, страховая премия возврату не подлежит.

Для договоров сроком 1(один) год и более при расторжении договора страховая премия возвращается пропорционально оставшемуся периоду действия Договора, при условии отсутствия страховых выплат.

5.19. Договор прекращает свое действие с даты подачи письменного заявления об отказе от Договора в электронной форме с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайта, мобильного приложения, мессенджеров, электронной почты).

5.20. В случае оплаты премии в безналичном порядке, возврат Страхователю страховой премии осуществляется в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя. При оплате наличными деньгами Страховщик осуществляет возврат страховой премии способом, выбранным Страхователем – путем выдачи денежных средств из кассы Страховщика или в безналичном порядке.

5.21. При обнаружении фактов, делающих страхование по объекту, указанному в Договоре, невозможным, Страховщик возвращает оплаченную премию по всем заключенным Договорам клиента в отношении данного объекта страхования.

## **6. ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ (ВРЕМЕННАЯ ФРАНШИЗА)**

В Договоре страхования может быть предусмотрен период ожидания (временная франшиза), в течение которого страхование не действует в отношении рисков, определенных Договором. Временная франшиза измеряется в единицах времени (днях). При этом условиями Договора страхования может определяться, что страховая выплата производится, включая временную франшизу или за вычетом данного периода.

## **7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **7.1. Страховщик вправе:**

7.1.1. проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Застрахованным, в том числе проводить медицинское освидетельствование Застрахованного, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения;

7.1.2. проверять выполнение Страхователем условий настоящих Правил и Договора;

7.1.3. самостоятельно выяснять факты, причины и обстоятельства заявленных событий, при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы и организации о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, обстоятельства и причину наступления события;

7.1.4. увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя,

Застрахованного или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события - до окончания расследования и/ или судебного разбирательства;

7.1.5. увеличить срок принятия решения об осуществлении страховой выплаты до получения письменных ответов на запросы, направленные Заявителю, а также в компетентные органы и организации;

7.1.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.7. осуществлять иные права, предусмотренные настоящими Правилами, Договором и действующим законодательством Российской Федерации;

7.1.8. требовать изменения условий Договора и уплаты дополнительной страховой премии при увеличении степени риска соразмерно такому увеличению.

## **7.2. Страховщик обязан:**

7.2.1. соблюдать положения настоящих Правил и Договора;

7.2.2. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и при заключении Договора вручить экземпляр настоящих Правил Страхователю, используя способы взаимодействия, которые установлены договором.

7.2.3. не разглашать личные данные, сведения о состоянии здоровья и об имущественном положении указанных лиц без письменного согласия Страхователя (Застрахованного/Выгодоприобретателя), за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

7.2.4. при получении информации об изменении сведений, сообщенных при заключении Договора, обновить сведения в день их получения. Сведения, представленные при заключении Договора, считаются актуальными до момента получения Страховщиком информации об их изменении;

7.2.5. за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхового случая возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (Выгодоприобретателю), причиненные убытки в пределах определенной Договором страховой суммы;

7.2.6. осуществлять выдачу дубликата Договора страхования по письменному или устному запросу Страхователя.

## **7.3. После получения заявления на страховую выплату Страховщик обязан:**

7.3.1. выяснить обстоятельства страхового случая, составить страховой акт и определить размер убытка;

7.3.2. после получения всех необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страховой выплаты;

7.3.3. при наступлении страхового случая и принятии решения о страховой выплате произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования;

7.3.4. в случае принятия решения об отказе в страховой выплате уведомить об этом Выгодоприобретателя в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования.

## **7.4. Страхователь вправе:**

7.4.1. получить дубликат Договора и Правил;

7.4.2. требовать выполнения Страховщиком условий Договора, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

7.4.3. вносить изменения в Договор по согласованию со Страховщиком;

7.4.4. отказаться от Договора, в соответствии с условиями настоящих Правил о досрочном прекращении Договора инициативе Страхователя;

7.4.5. осуществлять иные права, специально предусмотренные Договором и действующим законодательством Российской Федерации.

## **7.5. Страхователь обязан:**

7.5.1. соблюдать положения настоящих Правил и Договора;

7.5.2. ознакомить Застрахованного с условиями настоящих Правил и Договора;

7.5.3. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, предусмотренные Договором;

7.5.4. при изменении любых сведений, указанных в Договоре, Страхователь обязуется сообщать об этом Страховщику не позднее 7 дней.

#### **7.6. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:**

7.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента как ему стало известно о наступлении этого события;

7.6.2. для принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения подать Страховщику заявление и предоставить документы, указанные в разделе 9 настоящих Правил, не позднее 60 календарных дней с даты наступления страхового случая.

### **8. ПОРЯДОК ПРОИЗВОДСТВА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. При наличии документального подтверждения факта наступления страхового случая, а также при отсутствии основания отказа в страховой выплате, Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями настоящих Правил (включая Приложения № 1 и 2 к настоящим Правилам, если применимо) и Договора, с учетом лимитов ответственности, установленных настоящими Правилами и/или Договором.

8.2. Размер страховой выплаты по страховому риску «Инвалидность» составляет:

- в случае установления 1-ой и 2-ой группы инвалидности – в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы;

- категории “ребенок-инвалид” – в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы;

- для иностранных граждан в случае утраты трудоспособности, приравненной к случаям установления 1-ой и 2-ой группы инвалидности (Приложение №2 к настоящим Правилам) - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы.

8.3. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Травма» определяется в проценте от страховой суммы, установленном в Таблице страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Правилам) для соответствующего вида полученной травмы.

8.4. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья» определяется в размере 0,15% от установленной в Договоре страховой суммы за каждый день нетрудоспособности/расстройства здоровья, начиная с 4-го дня нетрудоспособности, но не более 90 (девяноста) дней за один период страхования (без учета произведенных ранее страховых выплат), если Договором не предусмотрено иное.

Для расчета выплаты по рискам «Травма» и «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья» страховая сумма применяется без учета произведенных ранее страховых выплат.

8.5. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по риску «Затраты на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм» определяется в объеме понесенных затрат на приобретение лекарств и медицинских средств, подтвержденных платежными документами, но не более страховой суммы, определенной в Договоре по риску «Затраты на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм».

Выплата по данному риску осуществляется 1 (один) раз за период действия Договора, если Договором не предусмотрено иное.

Перечень травм, при которых компенсируются затраты на лекарства и медицинские средства, указан в Приложении №1 к настоящим Правилам.

8.6. По страховым рискам «Травма», «Временная нетрудоспособность или временное расстройство здоровья», «Инвалидность», повлекшим необходимость обращения за дистанционной медицинской консультацией, обращения к медицинскому консьержу, оказания медицинской помощи, необходимость рентгенологического исследования, если иное не предусмотрено Договором, страховое возмещение осуществляется путем оплаты Страховщиком услуг, предусмотренных Договором, при условии, что Застрахованный направлен в соответствующие медицинские и иные организации Страховщиком или по согласованию со Страховщиком.

Для получения страхового возмещения в порядке, установленном абзацем первым настоящего пункта, Застрахованный обращается в Медицинские организации, Сервисную компанию или иные организации согласно условиям страхования. Договором может быть предусмотрен иной способ предоставления услуг.

Страховое возмещение осуществляется путем оплаты Страховщиком стоимости услуг, предусмотренных Договором, непосредственно на счет Медицинской организации, Сервисной компании или иному лицу, организовавшему по согласованию со Страховщиком такие услуги Застрахованному.

8.7. Договором, заключенным на основании настоящих Правил, предусмотрены следующие лимиты ответственности (лимиты страхового обязательства):

8.7.1. страховые выплаты по Договору не могут превышать размера страховой суммы, установленной Договором;

8.7.2. В случае если Страховщиком были произведены страховые выплаты в размере страховой суммы, обязательства Страховщика по данным Договору считаются полностью исполненными, и срок страхования прекращается со дня, следующего за днем страховой выплаты.

8.8. Превышающие лимит страхового обязательства суммы (часть суммы) не подлежат выплате.

8.9. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, или его законный представитель, если Выгодоприобретатель является несовершеннолетним) должен известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении этого события.

8.10. Если Выгодоприобретателями являются несколько лиц, решение об осуществлении страховой выплаты и выплата страхового возмещения или решение об отказе в осуществлении страховой выплаты принимается Страховщиком в порядке очередности поступления полного комплекта документов от Застрахованных лиц. При этом страховые выплаты не могут превышать установленную Договором страхования страховую сумму.

## **9. ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, независимо от страхового риска Страховщику должны быть предоставлены:

9.1.1. письменное заявление о наступлении страхового случая по установленной Страховщиком форме;

9.1.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя и/или Выгодоприобретателя;

9.1.3. доверенность на представителя (в случае обращения за страховой выплатой законного представителя Выгодоприобретателя);

9.1.4. документы, подтверждающие опеку/родство (в случае обращения законного представителя Выгодоприобретателя);

9.1.5. свидетельство о праве на наследство (в случае смерти Застрахованного);

9.2. Помимо указанных в п.9.1. представляются следующие документы:



**9.2.1. В случае «Травмы» Застрахованного (в том числе полученной при занятиях профессиональным или экстремальным спортом):** 9.2.1.1. при стационарном лечении — выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении — выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения;

9.2.1.2. при возникновении несчастного случая на производстве - Акт о несчастном случае на производстве с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/отсутствия алкогольного/наркотического/токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно - документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.1.3. документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;

9.2.1.4. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

9.2.1.5. заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества - при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;

9.2.1.6. водительское удостоверение – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

**9.2.2. В случае установления «Инвалидности» Застрахованному (в том числе полученной при занятиях профессиональным или экстремальным спортом):**

9.2.2.1. справка бюро МСЭ об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», заверенная подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;

9.2.2.2. направление на медико-социальную экспертизу, заверенное подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;

9.2.2.3. протокол медико-социальной экспертизы, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью бюро МСЭ;

9.2.2.4. заверенная подписью уполномоченного лица и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты Застрахованного за весь период наблюдения по поводу травмы, приведшей к установлению инвалидности;

9.2.2.5. при возникновении несчастного случая на производстве - Акт о несчастном случае на производстве с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/отсутствия алкогольного/наркотического/токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно - документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.2.6. при стационарном лечении — выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении — выписка из медицинской карты

амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения;

9.2.2.7. документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;

9.2.2.8. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

9.2.2.9. заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества - при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;

9.2.2.10. водительское удостоверение – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

**9.2.3. В случае «Временной нетрудоспособности или временного расстройства здоровья» (в том числе полученной при занятиях профессиональным или экстремальным спортом):**

9.2.3.1. при стационарном лечении — выписка (выписной эпикриз) из медицинской карты стационарного больного; при амбулаторном лечении — выписка из медицинской карты амбулаторного больного, заверенная лечебным учреждением с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления выписки, даты получения травмы, сроков лечения;

9.2.3.2. копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные медицинским учреждением и сотрудником отдела кадров/ управления персоналом либо уполномоченным лицом и печатью отдела кадров/управления персоналом организации, в которой работает Застрахованный; скан-копии электронных листов нетрудоспособности (в случае оформления в электронном виде).

В предоставленном документе должны быть указаны: ФИО и дата рождения нетрудоспособного, наименование и реквизиты медицинского учреждения, код причины и сроки нетрудоспособности.

Для учащихся Застрахованных — заверенная руководителем образовательного учреждения и печатью образовательного учреждения копия справки формы 095/у или документа о временной нетрудоспособности учащегося, ее заменяющего.

9.2.3.3. при возникновении несчастного случая на производстве - Акт о несчастном случае на производстве с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа, даты и времени несчастного случая, наименования организации-работодателя, работником которой является Застрахованный, отраслевой принадлежности организации-работодателя, должности Застрахованного, обстоятельств несчастного случая, характера полученных повреждений и наличия/отсутствия алкогольного/наркотического/токсического опьянения, заверенный организацией-работодателем; по факту несчастного случая во время пути от места жительства к месту исполнения трудовых обязанностей и обратно - документ (справка из медицинской организации и/или объяснительная от Застрахованного (его законного представителя)), в котором зафиксировано данное обстоятельство наступления несчастного случая;

9.2.3.4. документ компетентного органа (МВД, МЧС и др.), в пределах компетенции которого находится установление факта и обстоятельств соответствующего события, заверенный подписью уполномоченного лица и печатью данного компетентного органа;

9.2.3.5. результаты лабораторных и инструментальных исследований, протоколы выполненных операций и манипуляций (описание рентгенологических снимков, лабораторных и др. исследований) с указанием ФИО и даты рождения пострадавшего, даты составления документа;

9.2.3.6. заверенная соответствующим компетентным органом копия документа, подтверждающего наличие/отсутствие алкогольного/наркотического/токсического опьянения с указанием концентрации вещества - при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия;

9.2.3.7. водительское удостоверение – при управлении транспортным средством в момент получения травмы в результате дорожно-транспортного происшествия.

**9.2.4. При обращении за компенсацией «Затрат на лекарства и медицинские средства, назначенные врачом для лечения травм»:**

9.2.4.1. заверенные лечебным учреждением медицинские документы, с указанием ФИО пострадавшего, даты рождения, диагноза, дата составления документа, сроков лечения, подтверждающих назначение врачом Застрахованному лекарственных препаратов;

9.2.4.2. документы, подтверждающие факт оплаты лекарственных препаратов (чеки, квитанции и др. с указанием наименований и стоимости препаратов)

9.3. По согласованию со Страховщиком, документы, перечисленные в разделе 9 настоящих Правил, могут быть предоставлены в электронном виде (скан-копии/фото в читаемом качестве) с использованием официальных электронных ресурсов и каналов Страховщика (сайт/мобильное приложение, мессенджеры, электронная почта). При этом, в случае необходимости, Страховщик имеет право запросить оригиналы документов, указанных в разделе 9 настоящих Правил, а Страхователь/Выгодоприобретатель обязан предоставить вышеуказанные документы. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения по заявленному событию до момента предоставления оригиналов запрошенных документов Страхователем/Выгодоприобретателем.

Страховщик имеет право сократить перечень документов, указанный в разделе 9 настоящих Правил, если из имеющихся документов возможно установить факт и причины наступления страхового случая, либо запросить у Страхователя/Выгодоприобретателя иные документы, имеющие отношение к заявленному событию.

Страховщик также оставляет за собой право в установленном законом порядке запросить в уполномоченных государственных органах, медицинских и иных организациях документы, необходимые для рассмотрения Страхового события и признания его Страховым случаем. При этом срок получения ответа от вышеуказанных компетентных органов не учитывается в рамках срока принятия решения Страховщиком согласно п.9.5.

9.4. Все документы, предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. Расходы по сбору указанных документов и их переводу оплачивает заявитель.

9.5. В срок не позднее 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из необходимых документов, указанных в разделе 7 настоящих Правил страхования, Страховщик обязан принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в осуществлении страховой выплаты. В случае принятия решения об отказе в осуществлении страховой выплаты направить Страхователю мотивированный отказ в страховой выплате в срок не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения об отказе. В случае принятия решения об осуществлении страховой выплаты осуществить страховую выплату в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о выплате.

**10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

Споры, вытекающие из Договора, разрешаются сторонами в обязательном досудебном порядке путем направления письменной претензии. В случае неразрешения спора в досудебном порядке споры разрешаются судом в соответствии с законодательством Российской Федерации.