

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия страхования (далее – Условия) являются неотъемлемой частью договора страхования (Полиса) (далее – договор страхования), заключенного на основании устного заявления Страхователя.

1.2. Положения, не оговоренные Условиями, регулируются Правилами общего добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 01.08.2019, Правилами добровольного медицинского страхования граждан в редакции от 22.07.2019 и действующим законодательством Российской Федерации.

1.3. Термины и определения:

1.3.1. **Дата заключения договора страхования** – дата уплаты Страхователем Страховщику страховой премии;

1.3.2. **Страховщик** – Акционерное общество «Страховое общество газовой промышленности» (АО «СОГАЗ»);

1.3.3. **Страхователь** – любое дееспособное физическое лицо, гражданин РФ;

1.3.4. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью в результате несчастного случая, а также со смертью в результате несчастного случая, застрахованы в соответствии с договором страхования «Защиты детей. НЕПОСЕДА ПЛЮС»;

1.3.5. **Выгодоприобретатель** – физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. По страховому случаю «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного лица, по остальным страховым случаям Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо;

1.3.6. **Несчастный случай** – фактически произошедшее с Застрахованным лицом в течение срока действия страхования и в период страхового покрытия внезапное, непредвиденное событие, являющееся результатом воздействия внешних причин, вследствие которого наступило расстройство здоровья Застрахованного лица, повлекшее за собой последствия, на случай которых осуществлялось страхование. К несчастным случаям относится воздействие следующих внешних факторов: стихийное явление природы, взрыв, дорожно-транспортное происшествие, движение средств транспорта или их крушение, пользование машинами, механизмами, оружием и всякого рода инструментами, нападение злоумышленников, падение какого-либо предмета или самого Застрахованного лица, воздействие высоких или низких температур, химических веществ, интенсивное воздействие солнечного света, утопление, поражение электрическим током, удар молнии, внезапное удушье, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела; случайное острое отравление химическими веществами (промышленными и бытовыми), лекарственными препаратами, если они принимались по назначению врача в соответствии с указанной им дозировкой, ядами животного или растительного происхождения; нападение животных, в том числе укусы змей, а также укусы насекомых, клещей, пауков, приведшие к возникновению анафилактического шока. По случайным острым отравлениям понимается резко развивающиеся болезненные изменения и сопутствующие им защитные реакции организма, вызванные одномоментным или кратковременным поступлением в организм из внешней среды химического вещества (в т.ч. биологического происхождения), обладающего токсическими (отравляющими) свойствами (ядовитого). К ядовитым веществам относятся химические вещества, которые при введении в живой организм вызывают те или иные нарушения его функций или органические изменения, приводящие к расстройствам или прекращению жизнедеятельности);

1.3.7. **Медицинские организации** – имеющие право на законных основаниях осуществлять медицинскую деятельность лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинские и иные услуги, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно;

1.3.8. **Медицинские услуги (медицинская помощь)** – первичная медико-санитарная помощь, специализированная помощь, оказываемая в рамках договора страхования в соответствии с Программой добровольного медицинского страхования (далее – Программа, Приложение №3 к договору страхования);

1.3.9. **Иные услуги** – услуги, связанные с оказанием или организацией оказания медицинской помощи Застрахованному лицу, оказываемые Страховщиком и (или) организацией, действующей по поручению Страховщика, при наступлении страхового случая, в соответствии с Программой;

1.3.10. **Телемедицинские технологии, Телемедицина** – информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и (или) их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. Договором страхования предусмотрено оказание телемедицинских консультаций в порядке, предусмотренном Программой;

1.3.11. **Период охлаждения** – период времени, установленный Указанием Центрального банка Российской Федерации от 20.11.2015 № 3854-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования» (далее – Указание № 3854-У). В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию, в случаях и в порядке, предусмотренных п.п. 6.7 – 6.11 настоящих Условий. Продолжительность периода охлаждения - 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения договора страхования.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются:

2.1.1. имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного лица вследствие несчастного случая или смертью Застрахованного лица вследствие несчастного случая;

2.1.2. имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания ему медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг при наступлении страхового случая вследствие расстройства здоровья или состояния Застрахованного лица, требующего организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их в объеме, предусмотренном Программой.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования, обладающее признаками вероятности и случайности.

3.2. Страховым случаем является предусмотренное п. 4 договора страхования совершившееся событие.

3.3. Страховыми случаями признаются следующие события:

3.3.1. телесное повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая (травма) – нарушение анатомической целостности тканей или органов с расстройством их функций, обусловленное несчастным случаем, предусмотренное Таблицей страховых выплат при телесных повреждениях Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее – Таблица страховых выплат, Приложение №2 к договору страхования) и произошедшее в течение срока страхования и в период страхового покрытия;

3.3.2. утрата трудоспособности Застрахованным лицом с установлением инвалидности в результате несчастного случая (инвалидность в результате НС) - установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид»¹ в связи с ограничением жизнедеятельности Застрахованного лица, обусловленного стойким расстройством функций организма Застрахованного лица в результате несчастного случая и наступившее в течение срока страхования;

3.3.3. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (смерть в результате НС) – смерть Застрахованного лица, обусловленная несчастным случаем, и наступившая в течение срока страхования;

3.3.4. обращение Застрахованного лица в течение срока действия страхования в медицинскую или иную организацию из числа согласованных Страховщиком для организации и оказания ему медицинских услуг, предусмотренных Программой, а также для проведения профилактических мероприятий, предусмотренных Программой, снижающих степень опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устраняющих их;

3.3.5. возникновение в течении срока действия страхования необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных Программой, в связи с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного лица, требующих оказания таких услуг.

¹ Застрахованное лицо с учетом прочих положений настоящих Условий страховую выплату в том случае, если в течение 1 года со дня Застрахованное лицо достигло возраста совершеннолетия и ему

сохраняет право на инвалидность I, II или III группы. несчастного случая была установлена

3.4. События, предусмотренные п.п. 3.3.2, 3.3.3 настоящих Условий, также являются страховыми случаями, если они наступили после окончания срока страхования при условии, что с момента наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования и обусловившего наступление данных событий, прошло не более 1 (одного) года.

3.5. Перечень, объем медицинских и иных услуг, предусмотренных п.п. 3.3.4, 3.3.5 настоящих Условий, условия их получения определяются Программой.

3.6. Период страхового покрытия по настоящим Условиям устанавливается «24 часа в сутки».

4. Исключения из страхования. Освобождение Страховщика от страховой выплаты. Отказ в страховой выплате

4.1. События, перечисленные в п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате следующих обстоятельств:

4.1.1. совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем, факт которого установлен компетентными органами;

4.1.2. алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления Застрахованного лица (данное исключение не применяется, если вред жизни и здоровью Застрахованного лица был причинен в результате происшествий (аварии, катастрофы, дорожно-транспортного происшествия) с любым средством транспорта, на котором Застрахованное лицо находилось в качестве пассажира, что должно быть подтверждено документами компетентных органов, проводивших уголовное или административное расследование (разбирательство) по факту происшествия с транспортным средством);

4.1.3. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории (в том числе лишенным права на управление транспортным средством данной категории) или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему или лишенному права на управление транспортным средством данной категории или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или после применения лекарственных препаратов, противопоказанных при управлении транспортным средством;

4.1.4. несчастных случаев, произошедших до заключения договора страхования в отношении Застрахованного лица;

4.1.5. несчастных случаев, произошедших после окончания периода действия договора страхования в отношении Застрахованного лица;

4.1.6. несчастных случаев, произошедших вследствие каких-либо заболеваний Застрахованного лица;

4.1.7. занятия Застрахованного лица профессиональным спортом (включая соревнования и тренировки). Под профессиональным спортом понимаются занятия спортом, которые являются основным видом деятельности Застрахованного лица, за которые Застрахованное лицо получает в соответствии с контрактом заработную плату или иное денежное вознаграждение за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них;

4.1.8. занятия Застрахованного лица, в том числе однократно и не регулярно (включая соревнования и тренировки):

а) в отношении Застрахованного лица, определяемого в соответствии с п.п. 12.3.5 – 12.3.6 договора страхования - видами любительского спорта, сопряженными с повышенной опасностью, такими как: автототоспорт (кроме картинга), альпинизм, дельтапланеризм, парапланеризм, зимнее плавание, подводные (кроме дайвинга) и подземные виды спорта, прыжки с парашютом, скалолазание, силовые виды спорта;

б) в отношении Застрахованного лица, которым является Страхователь – любыми видами любительского спорта);

4.1.9. участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах (если Застрахованное лицо не является профессиональным пилотом), за исключением полетов, совершаемых в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.1.10. непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

4.1.11. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды Застрахованного лица;

4.1.12. самолечения (под самолечением понимается применение лекарственных препаратов без назначения врача и в дозировках, превышающих назначенные, а также осознанный и добровольный прием Застрахованным лицом химических веществ без назначения

медицинского работника, в том числе спиртосодержащих, а также наркотических средств – независимо от цели, состава принятого вещества и выраженности острого отравления или его последствий (опьянения любой степени, нарушения функции нервной, сердечно-сосудистой и других систем организма, гибели);

4.1.13. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;

4.1.14. причин, прямо или косвенно вызванных психическими заболеваниями Застрахованного лица;

4.1.15. причин прямо или косвенно вызванных эпилептическим припадком, параличами, если они не являлись следствием несчастного случая.

4.2. События, перечисленные в п. 3.3 настоящих Условий, не являются страховыми случаями, если они произошли в период нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы.

4.3. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

4.4. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты если страховой случай наступил вследствие:

4.4.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.2. военных действий, а также маневров и иных военных мероприятий;

4.4.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

4.5. Не являются страховыми случаи обращения за медицинскими и иными услугами, возникновение необходимости организации и оказания иных услуг, предусмотренных п.п. 3.3.4, 3.3.5 настоящих Условий и Программой:

4.5.1. если Застрахованным лицом получены медицинские и иные услуги, не предусмотренные договором страхования и/или Программой, или услуги получены в объемах, превышающих предусмотренные договором страхования и/или Программой;

4.5.2. если медицинские или иные услуги были оказаны лицу, не являющемуся Застрахованным.

5. Страховая сумма. Страховая премия

5.1. Размер страховой суммы устанавливается в договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из страховой суммы, срока действия договора страхования и степени страхового риска. Страховая премия указывается в договоре страхования.

5.3. Договором страхования установлены отдельные страховые суммы по каждому риску, указанному в договоре страхования.

6. Заключение договора страхования. Прекращение действия договора страхования

6.1. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного Страховщиком на основании устного заявления на страхование, Условий страхования, Программы добровольного медицинского страхования, Памятки получателю страховых услуг, Таблицы страховых выплат в рамках договора страхования «Защиты детей. НЕПОСЕДА ПЛЮС».

6.2. В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдается дубликат. После выдачи дубликата утраченный документ считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.3. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии. Срок действия страхования определен п. 7 и п. 13.1.1 договора страхования.

6.4. Договор страхования прекращает свое действие в случаях:

6.4.1. истечения срока действия договора страхования;

6.4.2. при исполнении Страховщиком своих обязательств по страховым выплатам по конкретному риску в полном объеме договор страхования прекращается в отношении конкретного страхового риска, по которому общая сумма страховых выплат достигла установленной для этого риска страховой суммы;

6.4.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

6.6. Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет право отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование

страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 6.15 настоящих Условий.

6.7. При отказе Страхователя от договора страхования в течение Периода охлаждения страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме при условии, что на дату отказа от договора страхования страховых случаев по нему не наступало.

6.8. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии в соответствии с п. 6.7 Условий, Страхователю необходимо в течение Периода охлаждения предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

6.9. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении Страхователя в офис Страховщика, адреса которых можно узнать на сайте Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>) либо путем его отправки через организацию почтовой связи Страховщику.

6.10. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или с 00 часов 00 минут даты начала действия страхования в зависимости от того, что произошло ранее. Если заявление направляется по почте, датой направления письменного заявления считается дата, указанная на почтовом штемпеле организации почтовой связи по месту отправления данного заявления.

6.11. Возврат страховой премии осуществляется способом, указанным Страхователем в заявлении об отказе от договора страхования, в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования. Заявление об отказе от договора страхования направляется Страховщику в письменной форме в ближайший филиал АО «СОГАЗ». Адреса филиалов АО "СОГАЗ" указаны на официальном сайте АО «СОГАЗ» <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>.

6.12. При отказе Страхователя от договора страхования после истечения установленного Указанием срока Периода охлаждения, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату.

6.13. Для отказа от договора страхования в соответствии с п. 6.12 Условий Страхователю необходимо предоставить Страховщику заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем, и копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику средствами почтовой связи).

6.14. Обязательства сторон в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон считаются прекращенными с момента заключения соглашения сторон о прекращении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения.

6.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в случаях:

6.15.1. установления Застрахованному лицу в период действия договора страхования категории «ребенок-инвалид», не вызванной происшедшим во время действия договора страхования несчастным случаем (договор прекращает свое действие в части риска, указанного в п. 3.3.2 настоящих Условий, со дня установления Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид»);

6.15.2. смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем наступление страхового случая.

6.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.15 настоящих Условий Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7. Действия сторон при наступлении события, имеющего признаки страхового случая

7.1. Застрахованное лицо при наступлении несчастного случая обязано:

7.1.1. немедленно обратиться за помощью в медицинскую организацию и неукоснительно соблюдать рекомендации лечащего врача с целью уменьшения последствий несчастного случая;

7.1.2. в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, уведомить последнего: о факте события, имеющего признаки страхового случая (обстоятельства, при которых он произошёл, его последствиях);

7.1.3. по требованию Страховщика пройти медицинский осмотр (комиссию) для принятия Страховщиком решения о страховой выплате;

7.1.4. В случае если Застрахованным лицом является

несовершеннолетний или недееспособное лицо ответственность за выполнение обязанностей, указанных в п.п. 7.1.1 – 7.1.3 настоящих Условий, несет законный представитель Застрахованного лица.

7.2. Для получения страховой выплаты по страховым случаям, предусмотренным п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Условий, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан подать Страховщику:

7.2.1. Заявление о страховой выплате, составленное в письменном виде, а также согласие на обработку персональных данных, в том числе специальных категорий персональных данных (включая врачебную тайну) – в случаях, если в соответствии с законодательством РФ Страховщик не вправе обрабатывать персональные данные без такого согласия; и предоставить Страховщику следующие документы:

- договор страхования;

- документ, удостоверяющий личность обратившегося за выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

- документы компетентных органов, относящиеся к событию, имеющему признаки страхового случая, (справка ОВД, Постановление о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

7.2.2. В случае телесного повреждения (травмы), дополнительно к перечисленным в п. 7.2.1 настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследования, лечением;

- заключение рентгенологического и/или ультразвукового исследования, компьютерной и/или магнитно-резонансной томографии в зависимости от характера травмы, подтверждающее установленный диагноз;

7.2.3. В случае установления категории «ребенок-инвалид» в результате НС, дополнительно к перечисленным в п. 7.2.1 настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

- направление на медико-социальную экспертизу;

- справка из учреждения медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении категории «ребенок-инвалид», протокол проведения МСЭ;

- справка медицинской организации (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного (выписной эпикриз из истории болезни), заверенная печатью, с диагнозом, сроками лечения, результатами обследований, описанием проведенного лечения;

7.2.4. В случае смерти, дополнительно к перечисленным в п. 7.2.1 настоящих Условий, предоставляются следующие документы:

- медицинское свидетельство о смерти;

- свидетельство органа ЗАГС о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

- копия протокола патологоанатомического исследования или акта судебно-медицинской экспертизы (если исследование не производилось - копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

- нотариально удостоверенное завещание либо свидетельство о праве на наследство на право требования страховой выплаты по договору страхования или справка о круге всех наследников Застрахованного лица, выданная по истечении 6 (шести) месяцев со дня открытия наследства;

7.2.5. В случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия дополнительно к перечисленным в п. 7.2.1 настоящих Условий, предоставляются

документы из компетентных органов установленного образца, подтверждающие факт получения травм при дорожно-транспортном происшествии, содержащие информацию об обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, сведения о транспортных средствах, о допущенных нарушениях Правил дорожного движения, виновных лицах, направлении на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, результаты медицинского освидетельствования, постановление о возбуждении / об отказе в возбуждении уголовного дела по факту дорожно-транспортного происшествия;

7.2.6. В случае, если соответствующие компетентные органы отказали Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, – копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

7.2.7. В случае возбуждения уголовного дела или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда здоровью Застрахованного лица или смерти Застрахованного лица, обвиняемым

или подозреваемым по которому является Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) – предоставляется решение соответствующего компетентного органа, устанавливающее наличие или отсутствие умысла Страхователя, Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) в произошедшем событии;

7.2.8. Банковские реквизиты получателя выплаты (если лицо, обратившееся за страховой выплатой, выбрало вариант безналичного перечисления страховой выплаты);

7.2.9. В случае, если документы, предусмотренные законодательством РФ и указанные в п.п. 7.2.1 – 7.2.8 настоящих Условий, или документы, аналогичные указанным в п.п. 7.2.1 – 7.2.8 настоящих Условий, выданы за пределами территории РФ, они должны быть составлены в соответствии с законодательством страны, выдавшей данные документы. К документам, составленным на иностранном языке, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан приложить перевод на русский язык, подготовленный специализированной организацией, осуществляющей деятельность по переводу документов;

7.2.10. Документы, предоставленные в соответствии с п.п. 7.2.1 – 7.2.8 настоящих Условий, должны позволять Страховщику квалифицировать заявленное событие как страховой случай в рамках заключенного договора страхования и установить размер страховой выплаты. В противном случае, Страховщик вправе в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения Страховщиком последнего из представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов согласно п.п. 7.2.1 – 7.2.8 настоящих Условий (кроме случая, указанного в п. 7.2.10.1 настоящих Условий) сообщить Страхователю (Выгодоприобретателю) о неполноте предоставленных документов и необходимости предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) недостающих документов и сведений, требуемых для квалификации заявленного события в качестве страхового случая и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы у иных лиц, органов или организаций, в том числе экспертных.

Если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное с заявленным событием, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению заявленного события, от результатов которого зависит принятие решения о квалификации события в качестве страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика также обязан предоставить документы, подтверждающие окончание или приостановление производства по уголовному делу (в зависимости от того, какое событие наступит ранее).

7.2.10.1. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Условий и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

– принять их, при этом срок, указанный в п. 7.6б настоящих Условий, не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

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

Срок уведомления обратившихся за выплатой физических лиц о выявлении факта предоставления ими документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и/или ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

7.2.11. Документы, оформленные надлежащим образом – в случае, если Страховщику предоставлены ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов, документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий, документы, содержащие не оформленные надлежащим образом исправления, и т.п.);

7.2.12. В случае, если у Страховщика имеются основания предполагать недостоверность представленных для получения страховой выплаты документов и/или содержащихся в них сведений – ответ компетентных органов или организаций на запрос Страховщика о подтверждении достоверности указанных документов (сведений).

7.3. Страховщик после получения заявления о страховом случае, предусмотренном п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Условий, обязан:

7.3.1. принять заявление к рассмотрению;

7.3.2. при необходимости направить запрос в компетентные органы (учреждения, организации), медицинские организации о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт наступления несчастного случая, его причину и последствия;

7.3.3. после получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.2 настоящих Условий, принять решение о признании или непризнании

произошедшего события страховым случаем;

7.3.4. по случаю, признанному страховым, произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования;

7.3.5. в случае непризнания случая страховым или принятия решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю (Застрахованному лицу или его законному представителю, Выгодоприобретателю) в письменной форме обоснование принятого решения.

7.4. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в настоящих Условиях и договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату по страховым случаям, предусмотренным п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Условий, в соответствии с условиями договора страхования.

7.5. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или их законных представителей) с приложением документов, предусмотренных п. 7.2 настоящих Условий, и страхового акта.

7.6. После получения всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов и сведений (п. 7.22 настоящих Условий) Страховщик рассматривает их в течение 40 (сорока) рабочих дней с даты получения последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов). В течение указанного срока Страховщик:

а) если событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату;

б) если отсутствуют основания для осуществления страховой выплаты – оформляет соответствующее решение письмом, в котором информирует лицо, обратившееся за выплатой, об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и/или условия договора страхования и/или настоящих Условий, на основании которых принято данное решение, и направляет указанное письмо по почте (или иным способом, предусмотренным договором страхования или соглашением сторон) в течение 3 (трех) рабочих дней после его подписания при соблюдении общего срока, указанного в первом абзаце настоящего пункта.

7.7. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления на банковский счет, указанной получателем страховой выплаты (или в указанную им организацию) или иным способом по согласованию с получателем страховой выплаты.

Днём выплаты считается дата списания средств со счёта Страховщика (если выплата производится путем перечисления сумм на банковский счет), выдачи наличных денег из кассы Страховщика (если выплата производится наличными денежными средствами) либо дата передачи (перечисления) Страховщиком денежных средств соответствующей организации (службе) для перевода (перечисления) получателю (если выплата производится иным способом по соглашению сторон).

Перевод подлежащих выплате сумм получателю иным способом, чем перевод на счет получателя в банке, осуществляется за счёт средств получателя.

7.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) в установленном законодательством РФ порядке.

7.9. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату по договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

7.10. Если Выгодоприобретателем оказывается несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма переводится на его банковский счет с уведомлением законных представителей получателя страховой выплаты. В случае отсутствия у Выгодоприобретателя действующего банковского счета Страховщик не открывает его и не несет никаких расходов, связанных с его открытием.

7.11. Страховая выплата не производится в случаях, предусмотренных в разделе 4 настоящих Условий.

8. Размер страховых выплат

8.1. По п. 3.3.1 настоящих Условий в случае телесного повреждения (травмы) в результате несчастного случая страховая выплата производится в процентах от индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица по данному риску согласно Таблице страховых выплат.

8.2. По п. 3.3.2 настоящих Условий при установлении Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица.

8.3. По п. 3.3.3 настоящих Условий в случае смерти в результате несчастного случая страховая выплата определяется исходя из 100% индивидуальной страховой суммы Застрахованного лица.

8.4. При наступлении страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.1 – 3.3.3 настоящих Условий, сумма страховой выплаты рассчитывается

исходя из установленной для Застрахованного лица страховой суммы по соответствующему риску, и выплачивается независимо от выплат по другим страховым рискам, в том числе, уже произведенных. При наступлении нескольких страховых случаев по риску «Телесное повреждение Застрахованного лица в результате несчастного случая (травма)» общая сумма выплат Застрахованному лицу по этим страховым случаям не должна превышать отдельную страховую сумму по данному риску.

8.5. Страховая выплата за оказанные Застрахованному лицу медицинские и иные услуги, предусмотренные п.п. 3.3.4 – 3.3.5 настоящих Условий и Программой, производится в медицинскую или иную организацию в порядке, в сроки, и по расценкам, предусмотренным договором, заключенным между Страховщиком и медицинской или иной организацией.

8.6. Страховщик не производит возмещение фактических расходов Застрахованного лица на самостоятельную оплату им медицинской помощи, предусмотренной Программой, если таковая не была организована или согласована со Страховщиком.

9. Права и обязанности сторон

9.1. В период действия договора страхования Страховщик имеет право:

9.1.1. проверять сообщённую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований настоящих Условий и условий договора страхования;

9.1.2. направить к пострадавшему от несчастного случая Застрахованному лицу врача по усмотрению Страховщика. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к больному и всестороннего обследования состояния его здоровья;

9.1.3. требовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предоставлении Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет соответственно Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель. Если Застрахованным лицом является несовершеннолетний или недееспособное лицо, обязанности Застрахованного лица в соответствии с настоящим пунктом подлежат выполнению законными представителями Застрахованного лица;

9.1.4. при необходимости запрашивать сведения, связанные с несчастным случаем и его последствиями, у правоохранительных органов, банков, медицинских организаций и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства несчастного случая;

9.1.5. требовать признания договора страхования недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Страховщик не имеет права требовать расторжение договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали;

9.1.6. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования;

9.1.7. привлекать третьих лиц в целях заключения и исполнения договора страхования.

9.2. Страхователь имеет право:

9.2.1. требовать организации предоставления Застрахованному лицу в медицинских и иных организациях медицинских и иных услуг, определенных Программой, при наступлении страхового случая;

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

9.2.3. пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством РФ и договором страхования;

9.2.4. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной.

9.3. Застрахованное лицо имеет право:

9.3.1. получить страховую выплату в соответствии с договором страхования при наступлении страхового случая;

9.3.2. назначить Выгодоприобретателя для получения страховой выплаты по рискам, связанным со смертью Застрахованного лица. Для назначения Выгодоприобретателя Застрахованному лицу (законному представителю Застрахованного лица) необходимо обратиться в ближайший филиал АО «СОГАЗ» (адреса и телефоны филиалов указаны на сайте Страховщика <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>).

При отсутствии такого назначения Выгодоприобретателями считаются наследники Застрахованного лица.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. организовать предоставление Застрахованному лицу медицинских и иных услуг в объеме, предусмотренном Программой, согласно условиям договора страхования;

9.4.2. при наступлении страховых случаев оплатить медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованному лицу в соответствии с условиями договора страхования и Программой;

9.4.3. контролировать объём и качество предоставляемых Застрахованному лицу медицинских и иных услуг;

9.4.4. по требованиям Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях и договоре страхования;

9.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношении со Страхователем, не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

9.4.6. после того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его:

а) обо всех предусмотренных договором страхования и/или настоящими Условиями необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и предоставления документов;

б) о предусмотренных договором страхования и/или настоящими Условиями форме и способах осуществления страховой выплаты, порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) на получение страховой выплаты удобным для него способом.

Информирование осуществляется в той же форме, в которой был сделан запрос Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), либо в форме, указанной в запросе (устной, на бумажном носителе или электронной).

9.5. Страхователь обязан:

9.5.1. выполнять все необходимые формальности, связанные с заключением договора страхования, в том числе: сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска);

9.5.2. в период действия договора страхования незамедлительно, но не позднее 24 часов с момента, когда ему стало известно, сообщить Страховщику обо всех существенных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в форме договора страхования;

9.5.3. уплатить страховую премию в размере и в сроки, определенные договором страхования;

9.5.4. довести до сведения Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) положения настоящих Условий и условия договора страхования;

9.5.5. предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 7.22 настоящих Условий, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9.6. Застрахованное лицо обязан:

9.6.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного п.п. 3.3.1, 3.3.32 настоящих Условий, в кратчайший срок обратиться к врачу;

9.6.2. неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий события, имеющего признаки страхового случая;

9.6.3. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, и все необходимые документы, указанные в п. 7.22 настоящих Условий, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9.7. Выгодоприобретатель обязан:

9.7.1. предоставить Страховщику всю известную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, а также заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в п. 7.22 настоящих условий, для установления факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты.

9.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования другого лица (Застрахованного лица), права и обязанности, определенные этим договором, переходят к Застрахованному лицу с его согласия. При невозможности выполнения Застрахованным лицом обязанностей по договору страхования, права и обязанности Страхователя, перешедшие к Застрахованному лицу, осуществляются лицами, несущими в соответствии с действующим законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного лица.

9.9. Если в период действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя осуществляет его опекун или попечитель.

9.10. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

9.11. Страховщик и Страхователь обязаны соблюдать требования Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных».

9.12. Все заявления, извещения и другая информация направляются:

9.12.1. в адрес Страховщика: по адресам Страховщика, указанным на интернет-странице Страховщика по адресу <https://www.sogaz.ru/sogaz/about/filials/>;

9.12.2. в адрес Страхователя:

- СМС-уведомлением по контактному телефонному номеру Страхователя, сообщенному Страховщику (представителю Страховщика) при оформлении договора страхования или на почтовый адрес, сообщенный Страховщику (представителю Страховщика);

- по электронному адресу Страхователя, указанному при активации договора страхования согласно Разделу 13 договора страхования.

Если Страховщик не был извещен об изменении телефонного номера и/или адреса электронной почты Страхователя заблаговременно, то все сообщения, направленные по прежнему телефонному номеру и/или адресу электронной почты, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему телефонному номеру и/или адресу электронной почты.

10. Порядок разрешения споров

10.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством РФ.