

УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ «#МегаПолис»

1. ОБЩИЕ УСЛОВИЯ

1.1. Настоящая программа «#МегаПолис» (далее - Программа) разработана в соответствии с положениями, тарифами и условиями Комплексных правил страхования физических лиц №3 в действующей редакции (далее – Правила)

1.2. Термины и определения.

Страховщик – страховая организация ООО «АК БАРС СТРАХОВАНИЕ», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию в соответствии с лицензией, выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации.

Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

Застрахованный (Застрахованное лицо) - при страховании от несчастных случаев: физическое лицо в возрасте от 0 до 75 лет включительно (на дату заключения договора страхования) в отношении, которого заключается договор страхования. Если в договоре застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является Застрахованным;

Договор (полис) страхования– соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) произвести выплату страхового возмещения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор страхования, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные договором страхования сроки.

Срок страхования – по соглашению сторон на срок до 1 года.

Дата заключения договора страхования– дата оформления полиса на официальном сайте Страховщика.

Территория страхования – весь мир, за исключением стран, в которых объявлено чрезвычайное положение или ведутся боевые действия. Период действия 24 часа в сутки.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страхователями признаются дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком договора страхования в соответствии с настоящими Условиями.

2.2. Выгодоприобретателем является на случай наступления рисков «Постоянная полная утрата трудоспособности с установлением инвалидности I, II, III групп или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая» и «Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая»: для совершеннолетних лиц – Застрахованное лицо, для несовершеннолетних лиц - опекуны или законные представители; на случай наступления риска «Смерть в результате несчастного случая» – наследники по закону или опекуны, законные представители (для несовершеннолетних застрахованных лиц).

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью в результате несчастного случая;

3.2. Застрахованными лицами по условиям настоящей Программы не могут быть:

3.2.1 работники опасных профессий, а именно: вооруженные охранники, телохранители, инкассаторы, работники службы спасения, профессиональные спортсмены, цирковые работники, каскадеры, промышленные альпинисты, водолазы, шахтеры, специалисты по подрывным материалам, верхолазы, кровельщики, бурильщики, пожарные, члены экипажа самолета, электромонтеры, электромонтажники высоковольтных линий, сапёры, спасатели береговой охраны, военнослужащие (в т.ч. по призыву).

3.2.2 лица, имеющие любую группу инвалидности или категорию «ребенок-инвалид».

4. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого производится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

4.2. Страховым случаем признаются следующие события:

- Смерть в результате несчастного случая (п. 4.4.1. Правил);
- Постоянная полная утрата трудоспособности с установлением инвалидности I, II, III групп или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая (п. 4.4.2. Правил);
- Временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая (п. 4.4.3. Правил).

В договоре страхования может быть предусмотрено страхование нескольких Застрахованных лиц.

Договором (Полисом) страхования может быть предусмотрена ответственность Страховщика за события, произошедшие с Застрахованным лицом во время занятий спортом на любительском уровне, исключая занятия спортом на профессиональном уровне, о чем в договоре (Полисе) страхования делается соответствующая отметка с указанием вида спорта.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

5.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

5.1.1. Воздействия ядерного взрыва;

-
- 5.1.2. Радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5.1.4. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.2. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), за исключением смерти застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее двух лет.
- 5.3. Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель):
- 5.3.1. Сознательно не выполнил (нарушил) обязанности по Договору (Полису) страхования;
- 5.3.2. Не предоставил Страховщику документы (предметы), предусмотренные Правилами страхования, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения, или предоставил документы, оформленные с нарушением общепринятых требований и/или требований, указанных в Правилах страхования.
- 5.4. Страховщик освобождается от возмещения убытков, если Страхователь (Выгодоприобретатель) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки от страхового случая.
- «УМЫШЛЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ»** – действия (бездействие), при которых Страхователь (Выгодоприобретатель) осознавало опасность своих действий (бездействия), предвидел возможность наступления события, могущего стать страховым случаем, и сознательно допускал наступление такого события, либо относился к этому безразлично.
- 5.5. События, не являются страховыми случаями при условии, что они были вызваны заболеваниями, имевшими место до момента заключения договора страхования, или произошли в результате:
- 5.5.1. совершения или попытки совершения Страхователем, Застрахованным или Выгодоприобретателем преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного в незаконной деятельности повлекших за собой наступление страхового случая;
- 5.5.2. нахождения Застрахованного в момент несчастного случая в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (отравления) или под воздействием лекарственных препаратов, за исключением случаев употребления лекарственных препаратов по назначению врача с соблюдением указанной врачом дозировки на основании официально утвержденных инструкций по применению лекарственных препаратов, а также в результате психического расстройства. Перечисленные деяния признаются таковыми судом или компетентными органами;
- 5.5.3. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо лицу, не имеющему права на управление данным транспортным средством;
- 5.5.4. любых иных действий Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя по договору страхования, направленных на наступление страхового случая;
- 5.5.5. непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, мятежах, путчах, иных гражданских волнениях, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженном или ином захвате власти, войне или военных действиях, вооруженных столкновениях, иных аналогичных или приравняемых к ним событиях в качестве зачинщика, организатора и инициатора столкновений, а также если Застрахованный выступал на стороне зачинщиков и организаторов народных волнений, беспорядков и забастовок;
- 5.5.6. занятия любыми видами спорта на профессиональном уровне;
- 5.5.7. занятия спортом на любительском уровне, если это не указано в Договоре страхования и не отражено при расчете страховой премии с применением повышающего коэффициента. В любом случае, Договор страхования по настоящей программе не может быть заключен на условиях занятий видами спорта на любительском уровне такими как: авто-, мотоспорт, воздушные виды спорта, включая парашютный спорт, дельтапланеризм, парапланеризм, парусный спорт, подводный спорт (акватлон, фридайвинг, дайвинг, подводное ориентирование, подводная охота, подводная рыбалка, подводная фотосъемка, подводное регби, спортивная стрельба, подводный хоккей), альпинизм, спортивный туризм (горный, лыжный, водный), пожарно-прикладной спорт, пожарно-спасательный спорт, конькобежный спорт, санный спорт, конный спорт, прыжки со скал, паркур, дайвинг, рафтинг, аквабайк, маунтинбайк, спортивный сплав, кайтинг, скайсерфинг, акватлон, бейсджампинг, кейвдайвинг;
- 5.5.8. любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате использования ядерной энергии;
- 5.5.9. ВИЧ-инфекции или СПИДа;
- 5.5.10. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
- 5.5.11. беременности и родов, их осложнений или последствий, включая аборт, искусственные и преждевременные роды;
- 5.5.12. венерических заболеваний Застрахованного лица;
- 5.5.13. лечения заболеваний или последствий несчастных случаев, имевших место до начала или после окончания периода действия страховой защиты, о которых Страховщик не был поставлен в известность заранее;
- 5.5.14. приступа эпилепсии и других причин конвульсий тела и болезненного состояния Застрахованного лица.
- 5.5.15. нахождения Застрахованного лица в местах лишения свободы;
- 5.5.16. имеющей у Застрахованного лица инвалидности I, II, III группы, или категории «ребенок-инвалид» до заключения договора страхования;
- 5.5.17. признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим;
- 5.5.18. хронических и наследственных заболеваний (внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания);
- 5.5.19. любого заболевания;
- 5.5.20. болезни кожи и подкожной клетчатки, а также аллергических заболеваний или проявления любых аллергических реакций.
- 5.5.21. умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений; при преднамеренном членовредительстве Застрахованным, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
- 5.5.22. непосредственного участия Застрахованного лица в военных учениях, испытаниях военной техники в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;

5.5.23. всех поверхностных травм (повреждения мягких тканей лица, переднебоковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, если такие события не повлекли обезображивание, наступившее в результате травмы);

5.5.24. во время прохождения Застрахованным лицом военной службы, участия в военных сборах и учениях.

5.6. Не является страховым случаем возникновение убытков в результате террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно; действий по контролю, предупреждению, подавлению террористического акта и/или терроризму или любых других действий, относящихся к террористическому акту и/или терроризму; актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности, с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.

5.7. К настоящим условиям применимы также исключения, указанные в разделе 3 Правил страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная Договором (Полисом) страхования сумма, в пределах которой Страховщик при наступлении страхового случая обязуется произвести выплату страхового возмещения в порядке, предусмотренном Договором (Полисом) страхования.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

6.3. Настоящей программой предусмотрена агрегатная страховая сумма.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором (Полисом) страхования.

7.2. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифа, установленного для данной программы и уплачивается одновременно.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор (полис) страхования вступает в силу на 8 (Восьмой) день с даты уплаты страховой премии.

8.2. Договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Полис на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового Полиса и/или уплатой страховой премии.

8.3. Днем уплаты является день зачисления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

8.4. Действие Договора (полиса) страхования прекращается в случаях:

8.4.1. истечения срока его действия;

8.4.2. вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным;

8.4.3. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай,

8.4.4. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем (Выгодоприобретателем) по Договору страхования в полном объеме;

8.4.5. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика в соответствии с Правилами и/или Договором страхования и в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.4.6. расторжения договора страхования по соглашению Страховщика и Страхователя;

8.4.7. в случае отзыва субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, согласия на обработку персональных данных, при этом отзыв такого согласия считается отказом от Договора страхования за исключением случаев, когда для исполнения договора согласия субъекта персональных данных для их обработки не требуется;

8.4.8. в других случаях, установленных действующим законодательством Российской Федерации, Правилами, условиями настоящей Программы или Договора страхования.

8.5. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если такой отказ последовал по истечении 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования

8.6. Страхователь вправе отказаться от договора (полиса) страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В таком случае уплаченная Страхователем страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

- если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

8.7. В случаях, указанных в п. 8.6 настоящих условий, Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной соглашением сторон, но не позднее 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня заключения договора страхования.

8.8. Возврат Страхователю страховой премии (ее части) осуществляется по выбору Страхователя наличными денежными средствами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления

Страхователя об отказе от договора страхования, а также при предоставлении Страхователем Полиса; документа, удостоверяющего личность Страхователя и документа, подтверждающего уплату страховой премии.

При этом в заявлении об отказе от договора страхования должны быть указаны все необходимые данные для возврата страховой премии. Если данные Страхователем были указаны неверно или не полностью, то в этом случае срок возврата Страховщиком страховой премии исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений для возврата страховой премии.

9. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового, Страхователь обязан:

9.1.1. незамедлительно (в течение 24 часов с момента, как представилась такая возможность):

а) обратиться к врачу;

б) неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий несчастного случая.

9.1.2. незамедлительно (в течение 24 часов с момента, как представилась такая возможность) любым доступным способом, позволяющим зафиксировать такое уведомление, уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщив:

- Фамилию, имя, отчество Страхователя;

- номер договора страхования;

- возможно полную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая, известную Страхователю на момент сообщения (место, дата, время наступления страхового случая, предполагаемые причины, характер повреждений и др.).

9.1.3. подать Страховщику письменное Заявление о наступлении страхового события, указав в нем все известные Страхователю на момент подачи заявления, обстоятельства возникновения события: дату, время или период наступления события, имеющего признаки страхового случая; описание события; информацию, необходимую для суждения о причинах наступления заявленного события; описание действий Страхователя при наступлении заявленного события; предполагаемых лиц, виновных в заявленном событии, или на отсутствие таковых; условия, сроки, реквизиты и стороны действующих договоров страхования, заключенные с другими страховыми компаниями.

При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) сообщает Страховщику не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента, когда Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) стало известно о наступлении события.

Если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) при страховании по риску «Страхование от несчастного случая или болезни» не имел возможности в силу объективных обстоятельств известить Страховщика о наступлении страхового случая в пределах указанного во втором абзаце настоящего пункта срока, Страховщик принимает к рассмотрению Заявление о наступлении страхового события, в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

9.1.4. Пройти освидетельствование в согласованную дату со Страховщиком.

Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с ним другую дату освидетельствования при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.1.5. принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по уменьшению ущерба. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если таковые имеются;

9.1.6. собрать необходимые доказательства, документы и сведения и осуществить все предусмотренные действующим законодательством РФ действия, необходимые для осуществления перехода к Страховщику права требования к виновным лицам. При этом, Страхователь обязан действовать добросовестно, как если бы не было договора страхования;

9.1.7. по требованию Страховщика обеспечить его участие в выяснении обстоятельств наступления страхового случая;

9.1.8. следовать письменным указаниям Страховщика;

9.1.9. вместе с Заявлением о наступлении страхового события предоставить Страховщику оригинальные документы, включая документы из компетентных органов, или их надлежащим образом заверенные копии, содержащие информацию об обстоятельствах произошедшего события, а именно:

9.1.9.1. договор страхования и все заключенные по нему дополнительные соглашения;

9.1.9.2. документы, подтверждающие уплату страховой премии (взноса);

9.1.9.3. документы, удостоверяющие личность Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица).

С целью проведения идентификации Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, законного представителя) при урегулировании требования о страховом возмещении в рамках выполнения требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» Страховщик вправе требовать предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем), его законным представителем, сведений и документов, необходимых для идентификации в соответствии с указанным законом и иными нормативно-правовыми актами в сфере ПОД/ФТ/ПРОМУ.

9.1.9.4. документы, подтверждающие необходимость и обоснованность расходов, произведенных для уменьшения ущерба, возмещаемого Страховщиком, либо выполнения письменных указаний Страховщика (в случаях, когда Страхователь (Выгодоприобретатель) понес соответствующие расходы;

9.1.9.5. документы, необходимые Страховщику для осуществления, перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые Страховщиком (если страховой случай наступил по вине Третьих лиц);

9.1.9.6. при наступлении событий, указанных в п. 4.4.3, 4.4.4 Правил, также предоставляются оригиналы документов, подтверждающих факт первичного обращения Застрахованного лица в медучреждение и факт последующего лечения. Таковыми документами могут быть:

- справка из медучреждения, в котором была оказана первая медицинская помощь;
- выписка из истории болезни Застрахованного;
- листок нетрудоспособности из лечебного учреждения, в которой проводилось лечение, или справка об оказании медицинской помощи;
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае получения производственной травмы);
- снимки повреждений костей и т.д.;
- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности либо медицинской комиссии об установлении существенного снижения (утраты) профессиональной пригодности, повлекшего за собой перевод на менее квалифицированную работу либо полное отстранение Застрахованного от выполнения работы по профессии.

9.1.9.7. в случае наступления событий, указанных в п. 4.4.1, 4.4.2 Правил, также предоставляются:

- оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти;
- копия врачебного свидетельства о смерти Застрахованного или иной документ, подтверждающий причину смерти;
- процессуальный акт органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1 (в случае смерти Застрахованного в результате несчастного случая);
- выписка из медицинской карты («истории болезни»), содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного до заключения договора страхования профессиональных, общих заболеваний, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови (в случае смерти Застрахованного в результате заболевания);
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель).

9.1.9.8. в случае, когда Застрахованный (пострадавший) является несовершеннолетним, так же прикладываются:

- копия свидетельства о рождении;
- копия паспорта родителя (опекуна, усыновителя, др.), в случае усыновления – копия документа об усыновлении (назначении опекуна).

9.1.9.9. если для решения вопроса о выплате страхового обеспечения Страховщику потребуется дополнительная информация, он имеет право требовать от Застрахованного прохождения медицинской экспертизы. Медицинская экспертиза проводится в указанном Страховщиком лечебном учреждении за счет Страховщика.

9.1.9.10. для возмещения Страховщиком понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) расходов по получению документов из компетентных органов (если выдача таких документов осуществляется на платной основе) и/или по проведению независимой экспертизы Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, предусмотренные нормативно-правовыми актами РФ, подтверждающие такие расходы.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страхового возмещения определяется и ограничивается размером убытков, понесенных Страхователем в результате наступления страхового случая, предусмотренного Полисом, и не может превышать страховых сумм (лимитов возмещения ущерба), установленных Договором страхования.

10.2. Размер страхового возмещения определяется:

10.1.1. При наступлении «Временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая» – определенный процент от страховой суммы согласно Таблице выплат страхового обеспечения в зависимости от степени тяжести травмы. При одновременном повреждении различных органов размер страхового обеспечения рассчитывается по повреждению с максимальной степенью тяжести;

10.1.2. При наступлении «Смерти в результате несчастного случая» или «Постоянной полной утраты трудоспособности с установлением инвалидности I, II, III групп или категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая», если иное не предусмотрено Договором страхования:

- а) при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- б) при установлении II группы инвалидности – 80% страховой суммы;
- в) при установлении III группы инвалидности – 50% страховой суммы;
- г) при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы.

10.1.3. При наступлении смерти – 100% страховой суммы.

10.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком не ранее предоставления Страхователем всех необходимых документов (в зависимости от заявленного события), определенных Правилами страхования, подтверждающих факт наступления события, имеющего признаки страхового случая и размер подлежащего возмещению вреда, в случае признания Страховщиком заявленного события страховым случаем, в пределах страховой суммы и с учетом величины собственного участия Страхователя (Выгодоприобретателя) в компенсации ущерба (франшизы).

10.3. Страховая выплата осуществляется в течение **15 (Пятнадцати) рабочих дней** со дня, следующего за днем составления Страховщиком Страхового акта. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или день их выдачи из кассы Страховщика.

Страховщик имеет право, но не обязан произвести страховую выплату в размере до 10 000 (Десяти тысяч) рублей без предоставления документов из компетентных органов, в случае если иные предоставленные Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) документы позволяют судить о причинах события и размере ущерба.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

11.1. Страхование осуществляется на основании устного заявления на страхование.

11.2. Права и обязанности сторон, последствия изменения степени риска, порядок рассмотрения споров определены Правилами страхования.

11.3. Иные положения, не упомянутые выше, подлежат применению в соответствии с Комплексными правилами страхования физических лиц №3 в редакции от 04.10.2019г.