



Страховое общество «Наири Иншуранс»
Утверждено решением совета
номер 77 от 25.12.2014 г.
Страхового ООО «Наири Иншуранс»

Условия страхования от несчастных случаев

(Категория актива - Публичный)

РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1.** Условия страхования от несчастных случаев (далее – Условия) разработаны в соответствии с гражданским кодексом РА, законом РА “О страховании и страховой деятельности” (далее – Закон), другими правовыми актами (далее вместе – законодательство РА).
- 1.2.** Страховое общество ограниченной ответственности “НАИРИ ИНШУРАНС” на основании выданной центральным банком Республики Армения лицензии номер 0006 (0009) осуществляет страхование категории “Страхование от несчастных случаев (в том числе от производственных травм и приобретенных в процессе профессиональной деятельности заболеваний)”, заключая договор или подписывая свидетельство на основании настоящих Условий.

РАЗДЕЛ 2. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПОНЯТИЯ

2.1. Страховщик - СТРАХОВОЕ ООО “НАИРИ ИНШУРАНС”

2.2. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо, орган или организация государственного или местного самоуправления, заключившие договор либо подписавшие свидетельство со страховщиком

2.3. Договор – договор либо свидетельство страхования

2.4. Застрахованное лицо – отмеченное в Договоре физическое лицо, произошедший с которым несчастный случай может рассматриваться в качестве предмета договора, и возраст которого на момент заключения Договора составляет от 2-х до 65-ти лет (если ничего другого не предусмотрено Договором). Лицо, на момент заключения договора страдающее психическими заболеваниями, эпилепсией, нарушениями нервной системы или другими тяжелыми расстройствами, онкологическими заболеваниями, лицо с врожденными отклонениями и инвалидностью, инвалидностью 1-ой или 2-ой группы, а также с диагнозом ВИЧ или СПИД, может являться застрахованным лицом только при условии того, что до вступления Договора в силу Страхователь письменно уведомил об этом Страховщика. В противном случае договор, заключенный с данным лицом, считается недействительным.

2.5. Выгодоприобретатель – лицо, имеющее право на получение страхового возмещения при наступлении страхового случая.

2.6. Страховая сумма – максимальный размер выплаты страховщиком возможного страхового возмещения.

2.7. Страховой тариф – ставка страхового взноса по отношению к страховой сумме в процентном выражении.

2.8. Страховой взнос – предусмотренный договором размер суммы, выплачиваемой Страхователем Страховщику за возможное страховое возмещение.

2.9. Страховой случай – событие, произошедшее в течение действия срока Договора, в случае обнаружения которого Страховщик обязуется осуществить Страховое возмещение.

2.10. Автотранспортное средство – зарегистрированное в дорожной полиции колесное транспортное средство, оборудованное для перевоза пассажиров, грузов по автомобильным дорогам общего пользования, а также для осуществления нетранспортных работ (в том числе легковые автомобили, автобусы, микроавтобусы для перевозки пассажиров, грузовые автомобили, мотоциклы, тягачи,

троллейбусы и др.), использование которого в вышеперечисленных целях разрешено на территории Республики Армения.

2.11. Пассажир – лицо, которое не является водителем или инструктором по вождению и находится в салоне (кабине) Автотранспортного средства.

2.12. Несчастный случай – внезапное, случайное, неожиданное, краткосрочное (длительностью до нескольких часов), не биологическое событие (случай), характеризующееся внешним воздействием, произошедшее в течение срока действия Договора независимо от воли Застрахованного лица, которое повлекло за собой временную и (или) постоянную утрату трудоспособности Застрахованного лица и (или) его смерть.

2.13. Временная утрата трудоспособности – такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором оно временно лишается способности выполнять какой-либо труд. Состояние носит обратимый характер, лицо получает амбулаторное либо стационарное лечение в соответствующем медицинском учреждении, ему не присваивается инвалидность. В случае Застрахованного лица, не достигшего возраста 16-ти лет, в контексте Условий Временной утратой трудоспособности считается временная утрата здоровья последнего.

2.14. Постоянная утрата трудоспособности – такое состояние здоровья Застрахованного лица, при котором оно нуждается в постоянном уходе (помощи либо контроле) или может выполнять только отдельные виды трудовой деятельности в специально организованных индивидуальных условиях и по решению органов медико-социальной экспертизы получает статус инвалида 1-ой, 2-ой или 3-ей группы.

2.15. Невозмещаемая сумма (франшиза) – степень участия Страхователя в возмещении ущерба (восстановлении ущерба), которая устанавливается Договором в виде конкретной суммы либо процента от страховой суммы. Договором может быть установлена условная либо безусловная невозмещаемая сумма.

2.15.1. В случае, если в договоре установлена условная невозмещаемая сумма, Страховщик освобождается от обязательств по возмещению фактического ущерба или утраты, если размер этого ущерба не превышает установленный Договором размер невозмещаемой суммы, и обязан полностью выплатить страховое возмещение, если размер ущерба превышает размер невозмещаемой суммы.

2.15.2. В случае, если в договоре установлена безусловная невозмещаемая сумма, Страховщик освобождается от обязательств по возмещению установленной в договоре безусловной невозмещаемой суммы, вне зависимости от размера ущерба и утраты.

РАЗДЕЛ 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

3.1. Объект страхования – это имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в результате несчастного случая.

РАЗДЕЛ 4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И РИСКИ.

4.1. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик осуществляет страховое возмещение в случае следующих происшествий, возникших вследствие Несчастного случая:

4.1.1. временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая,

4.1.2. постоянная утрата трудоспособности в результате несчастного случая,

4.1.3. смерть в результате несчастного случая (в том числе смерть, наступившая в период действия срока Договора в результате удушья вследствие попадания в дыхательные пути постороннего предмета, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма).

4.2. В контексте настоящих Условий Несчастливым случаем считается внезапное острое отравление химическими веществами и ядами биологического происхождения (в том числе ботулизм, гематогенный остеомиелит). Отмеченные происшествия признаются Страховым случаем, если в течение 5 (пяти) дней после их получения либо развития Застрахованное лицо обратилось за получением медицинской помощи, если они имели место в период действия срока Договора и причинили здоровью Застрахованного лица установленный Договором вред.

4.3. В соответствии с настоящими Условиями Страховщик осуществляет страхование водителя (инструктора по вождению) и (или) Пассажира Автотранспортного средства от несчастных случаев, что включает в себя случаи, установленные пунктами 4.1.1 – 4.1.3, которые возникли в результате происшествий с Автотранспортным средством и в результате эксплуатации последнего.

4.4. В соответствии с порядком, установленным законодательством РА, Страховщик осуществляет страховое возмещение также в течение года со дня Несчастливого случая, в случае обнаружения последствий данного Несчастливого случая, независимо от факта окончания срока действия Договора.

РАЗДЕЛ 5. ОСНОВНЫЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ.

5.1. Страховщик не осуществляет Страховое возмещение за те происшествия, которые представляют собой последствия:

5.1.1. любого заболевания (инфекции), состояния или их осложнений, за исключением тех случаев, когда они являются последствиями Несчастливого случая,

5.1.2. употребления Застрахованным лицом алкоголя, наркотиков, психотропных и иных токсичных веществ (независимо от количества принятого), если это напрямую связано с наступлением происшествия,

5.1.3. того, что Застрахованное лицо не занималось лечением возникших по причине Несчастливого случая проблем со здоровьем, не следовало или не в полной мере следовало указаниям врача, а также отказалось от лечения возникших проблем со здоровьем, или ухудшения состояния здоровья из-за несвоевременного лечения, а также возникших в результате этого новых травм,

5.1.4. проблем со здоровьем, телесных повреждений или смерти, возникших в результате разного рода опытов,

5.1.5. несчастных случаев, возникших по причине ухудшения состояния здоровья, нарушения сознания и психических расстройств,

5.1.6. гражданских волнений, войн, передвижения войск либо других военных действий, террористических действий, массовых акций, непосредственного участия в забастовках,

5.1.7. атомного взрыва, облучения либо воздействия радиоактивного заражения,

5.1.8. осуществления либо участия Страхователя, Застрахованного лица или Выгодоприобретателя в преднамеренных и (или) противозаконных (преступных) действиях, которые находятся в прямой причинно-следственной связи со Страховым случаем,

5.1.9. самоубийства (попытка самоубийства Застрахованным лицом), преднамеренного членовредительства либо недееспособного состояния Застрахованного лица, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо доведено до этого состояния другим лицом,

5.1.10. подвергания себя опасности Застрахованным лицом (за исключением спасения жизни другого человека),

5.1.11. участие Застрахованного лица в соревнованиях в качестве профессионального спортсмена (если ничего другого не предусмотрено Договором),

5.1.12 исполнение Застрахованным лицом своих обязанностей в качестве военнослужащего,

5.1.13. катания Застрахованного лица на противопоказанном ему по медицинскому заключению виде карусели, приведшего к соответствующему заболеванию или состоянию,

5.1.14. занятий Застрахованного лица экстремальными видами спорта (альпинизмом, виндсерфингом, дайвингом, парашютизмом, планеризмом, скейтбордингом, сноубордингом, маунтинбайком, метанием диска, скалолазанием, спелеологией, экстремальным туризмом, зимним плаванием, бейсджампингом и др.), если ничего другого не предусмотрено Договором,

5.1.15. беременности либо родов,

5.1.16. венерического заболевания или приобретенного синдрома иммунного дефицита (СПИД), либо вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), независимо от способа заражения,

5.1.17. инсульта, эпилептических припадков или иных конвульсий всего тела и других происшествий, связанных с судорожным синдромом неизвестной этиологии. Тем не менее, Страховое возмещение осуществляется, если подобные ухудшения или приступы возникли вследствие предусмотренного Договором Страхового случая.

5.2. Страховщик также не осуществляет страховое возмещение, если:

5.2.1. Состояние здоровья Застрахованного лица ухудшилось в результате лечения или оперативного вмешательства,

5.2.2. Происшествие имело место в результате принятия Застрахованным лицом твердых веществ (еды) через питательную трубку, за исключением острых отравлений,

5.2.3. Застрахованное лицо без соответствующей лицензии/квалификации занималось требующей лицензии/квалификации деятельностью, прямым следствием которой является Несчастный случай,

5.2.4. Несчастный случай произошел во время путешествия Застрахованного лица по странам, на территории которых происходят боевые (а также гражданские) или другие военные действия, за исключением того случая, когда Несчастный случай произошел в течение 7 (семи) дней после прибытия на эти территории,

5.2.5. Застрахованное лицо находится в любом воздушном транспорте в качестве летчика.

5.3. В случае непредоставления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в установленные сроки необходимых документов либо какого-либо письменного ходатайства о предусмотренном пунктом 11.7 продлении срока на 6 (шесть) месяцев, Страховщик в соответствии с Условиями на основании невыполнения Страхователем взятых на себя обязательств (либо недолжного их выполнения), может отказать в выплате Страхового возмещения в течение 5 (пяти) дней после окончания срока, установленного настоящим пунктом.

5.4. Страховщик вправе отказать в страховом возмещении или потребовать его обратно, если в результате проверки выяснится, что на момент заключения Договора и (или) в течение срока действия Договора Страхователь сообщил Страховщику ложные сведения, связанные с о страховыми рисками, либо эти сведения были скрыты, а также в тех случаях, когда страховое возмещение не предусматривалось.

5.5. Страховщик не несет какой-либо ответственности за качество и полноту услуг, предложенных и (или) оказанных медицинскими учреждениями либо врачами, занимающимися частной практикой.

5.6. Страховщик вправе отказать в страховом возмещении, если согласно пункту 11.9 Договора он обратился к независимому эксперту и по мнению последнего собранные в представленных Страхователем медицинских документах сведения не соответствуют действительности, являются ложными либо неполными (включая определение неправильной группы инвалидности).

РАЗДЕЛ 6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховая сумма устанавливается по обоюдному согласию между Страховщиком и Страхователем (далее – Стороны).

6.2. Страховая сумма уменьшается на размер осуществленного страхового возмещения.

6.3. Страхователь может выступить с требованием увеличить Страховую сумму, выплатив в соответствующем размере Страховой взнос.

6.4. Страховая сумма может быть установлена Договором как в виде общей суммы для Застрахованного лица, так и по отдельности для каждого вида травм.

6.5. Договором может быть предусмотрен максимальный предел осуществления каждого страхового возмещения либо страхового возмещения за отдельные виды травм за один страховой случай.

6.6. Размер выплачиваемого страхового возмещения не может превышать размер действующей на данный момент Страховой суммы.

6.7. Страховщик осуществляет страховое возмещение в следующих размерах (если ничего другого не предусмотрено Договором):

6.7.1. В случае частичной утраты трудоспособности Застрахованным лицом за каждый день лечения – в размере 0,4 % от Страховой суммы, но не дольше 90 дней,

6.7.2. В случае приобретения Застрахованным лицом 1-ой группы инвалидности – в размере 100% от Страховой суммы,

6.7.3. В случае приобретения Застрахованным лицом 2-ой группы инвалидности – в размере 75% от Страховой суммы,

6.7.4. В случае приобретения Застрахованным лицом 3-ей группы инвалидности – в размере 50% от Страховой суммы,

6.7.5. В случае приобретения Застрахованным лицом статуса «Ребенок-инвалид» - в размере 50% от Страховой суммы,

6.7.6. В случае смерти Застрахованного лица – в размере 100% от Страховой суммы,

6.7.7. Если вследствие одного Страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.1.1 Условий, у Застрахованного лица зафиксировано получение группы инвалидности и (или) изменение уже имеющейся группы инвалидности из-за данной проблемы со здоровьем, то, осуществляя страховое возмещение за группу инвалидности/статус, из суммы осуществляемого страхового возмещения отчисляется сумма уже осуществленного за Страховой случай страхового возмещения (выплачивается положительная разница).

6.7.8. Если у Застрахованного лица вследствие предусмотренных подпунктами 4.1.1 и (или) 4.1.2. происшествий одного Страхового случая зафиксирована смерть, то размер осуществляемого страхового возмещения сокращаются на уже осуществленные за данный Страховой случай страховые возмещения.

РАЗДЕЛ 7. СТРАХОВОЙ ВЗНОС, ПОРЯДОК УПЛАТЫ, ПОСЛЕДСТВИЯ НЕУПЛАТЫ

7.1. Порядок и способ осуществления Страхового взноса решаются по обоюдному согласию сторон и устанавливаются Договором.

7.2. Страховой взнос рассчитывается Страховщиком на весь срок действия Договора на основании Страхового тарифа, который формируется из выбранного Страхователем страхового покрытия, вида и величины Невозмещаемой суммы, срока действия и других факторов, влияющих на Страховой риск.

7.3. Страховой взнос может вноситься Страхователем единовременно (одноразовым платежом) либо частями, по установленному Договором порядку.

7.4. Страхователь может уплачивать Страховой взнос наличными в кассу Страховщика или страховому посреднику (агенту или брокеру) либо переводить на соответствующий банковский счет.

7.5. Если Страховой случай произошел до очередной уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, то страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.6. Страховщик **ВПРАВЕ ОТКАЗАТЬСЯ** от осуществления страхового возмещения, если на **МОМЕНТ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ** у Страхователя по отношению к Страховщику **ЕСТЬ ПРОСРОЧЕННЫЕ ЗАДОЛЖЕННОСТИ**.

7.7. Если Страхователь в 14-дневный срок с момента вступления Договора в силу не вносит единовременный или первый очередной страховой взнос, то Страховщик вправе расторгнуть Договор в одностороннем порядке, если Договором не предусмотрены иной срок или возможность отсрочки уплаты страхового взноса.

7.8. Если Страхователь в установленном Договором порядке и в установленный Договором срок не вносит единовременный или очередной страховой взнос, то Страховщик вправе спустя 5 (пять) дней после установленного для уплаты Страхового взноса срока расторгнуть Договор в одностороннем порядке. В этом случае внесенный Страхователем за Договор Страховой взнос не возвращается.

РАЗДЕЛ 8. ДОГОВОР, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА, СРОК, ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЙ

8.1. Договор – это документ, заключенный между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за Страховой взнос порядком, установленным Договором и настоящими Условиями, предоставить Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение.

8.2. Договор заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя.

8.3. Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), если в Договоре в качестве Выгодоприобретателя не отмечено другое лицо. Без письменного согласия Застрахованного лица Страхователь, не являющийся Застрахованным лицом, или третье лицо Выгодоприобретателем быть не может (за исключением случая страхования Пассажиров Автотранспортного средства от несчастных случаев).

8.4. Для заключения Договора Страховщик вправе требовать у Страхователя:

8.4.1. В случае физического лица – оригинал или должным образом заверенную копию паспорта, в случае юридического лица – оригиналы или должным образом заверенные копии свидетельства о государственной регистрации и его вкладышей,

8.4.2 Оригиналы паспортов Застрахованного лица и Выгодоприобретателя или должным образом заверенные их копии,

8.4.3 Предоставить ему информацию в письменном виде, которая может опосредованным или непосредственным образом влиять на прогнозирование Страховщиком вероятности возникновения Страхового случая и возможного ущерба, являющегося его следствием.

8.4.4 Другие сведения и документы, необходимые для точной оценки Страхового риска, а также для заключения Договора.

8.5 Срок действия договора определяется определяется Договором на основании взаимного согласия.

8.6 Территорией страхования считается Республика Армения и Республика Арцах, если Договором не предусмотрено иное.

8.7 Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и заверения, если Договором не предусмотрено иное.

8.8 Настоящие Условия прилагаются к Договору, являясь его неотъемлемой частью и обязательны для Сторон, Застрахованного лица, и Выгодоприобретателя.

8.9 В случае наличия несоответствий между Договором и настоящими Условиями следует руководствоваться Договором, а в случае наличия разночтений между настоящим Договором и его переводом предпочтение отдается тексту Договора на армянском языке.

РАЗДЕЛ 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА

9.1. *Страхователь имеет право:*

9.1.1 Требовать у Страховщика документы, подтверждающие государственную регистрацию и разрешение на деятельность (свидетельство о государственной регистрации, лицензию),

9.1.2 Организовывать отношения со Страховщиком посредством страховочного посредника (брокера или агента),

9.1.3 Указывать в договоре лицо (Выгодоприобретателя), который, в случае возникновения страхового случая, будет наделен правом получения страхового возмещения,

9.1.4 Получить страховое возмещение в случае, предусмотренном Договором,

9.1.5. В случае утери Договора получить его копию на основании письменного заявления,

9.1.6. Досрочно расторгнуть Договор в соответствии с Условиями.

9.2. Страхователь (Застрахованное лицо) обязано:

9.2.1 По требованию Страховщика письменно СООБЩИТЬ последнему обо ВСЕХ известных ему истинных и достоверных СВЕДЕНИЯХ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СТЕПЕНЬ РИСКА (любые изменения характера занятости Страхователя, прохождение обязательной воинской службы и др.),

9.2.2 СООБЩИТЬ Страховщику о наличии других договоров о страховании/свидетельства, застраховывающих тот же ущерб,

9.2.3 Выплачивать Страховые выплаты в ПОРЯДКЕ и В СРОКИ, установленные Договором

9.2.4 В случае возникновения страхового случая в ПОРЯДКЕ и В СРОКИ, установленные Договором, СООБЩИТЬ о возникновении последнего Страховщику,

9.2.5 ПОСТАВИТЬ В ИЗВЕСТНОСТЬ Застрахованное лицо и Выгодоприобретателя ОТНОСИТЕЛЬНО УСЛОВИЙ,

9.2.6 ПРОЙТИ ПОВТОРНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ и (ИЛИ) ОСМОТР в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком, по требованию Страховщика и за его счет,

9.3 Страховщик имеет право

9.3.1 Проверять сведения, предоставленные Страхователем, а также следить за выполнением Страхователем и требовать от Страхователя выполнения требований Договора и Условий,

9.3.2 Перед заключением Договора требовать соответствующие документы,

9.3.3 Организовывать отношения со Страхователем посредством страховочного посредника (брокера или агента),

9.3.4 Отправлять запрос в компетентные органы с целью получения документов, подтверждающих возникновение Страхового случая и содержащих описание его причин, а также иных сведений,

9.3.5 При принятии решения об осуществлении Страховой компенсации приостанавливать или продлевать процесс Страховой компенсации в случае, если наличествуют обстоятельства, по причине которых Страховщик считает нужным получить дополнительные сведения относительно Страхового случая,

9.3.6 При выплате суммы страховой компенсации перечислить ее вместе с суммой Страховых выплат, просроченных согласно Договору

9.3.7. Требовать увеличения суммы Страховых выплат, приостановления Договора или изменения его положений, если в течение периода действия Договора происходит увеличение степени Страхового риска,

9.3.8 Ознакомиться с медицинскими и иными документами Застрахованного лица, содержащих описание причин несчастного случая, физического и душевного состояния Застрахованного лица, диагноза, процесса лечения и его прогнозирования, а также использовать полученные данные в целях дальнейшего обслуживания Договора и принятия решения относительно предоставления или отказа в предоставлении Страховой компенсации. В целях установления причинно-следственных связей между несчастным случаем и его последствиями, а также в целях установления суммы Страховой компенсации назначать за свой счет повторное медицинское обследование и (или) осмотр Застрахованного лица,

9.3.9 Осуществлять проверку медицинских услуг, предоставленных Застрахованному лицу, на предмет их целесообразности, сроков предоставления услуг и осуществления иных положений Договора, а также организовывать экспертизу качества предоставленных услуг,

9.3.10 Отказать в страховой компенсации в соответствии с Договором или Условиями, а также с Законодательством РА,

9.4 Страховщик обязан

9.4.1 Ознакомить Страхователя с Условиями и предоставить их копию,

9.4.2 По требованию Страхователя предоставить документы, подтверждающие государственную регистрацию и право заниматься страхованием (лицензию),

9.4.3 По требованию Страхователя, а также в соответствии с Законодательством и другими правовыми актами вносить изменения в Договор, если в период действия Договора имело место изменение степени Страхового риска,

9.4.4 В порядке, в случаях и в сроки, установленные Договором и Условиями, осуществлять Страховую компенсацию,

9.5 Стороны, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель обязаны не публиковать, не раскрывать и (или) не передавать третьему лицу известные им сведения, являющиеся медицинской, финансовой и страховой тайной, и (или) содержащие любые другие сведения – за исключением случаев, предусмотренных Законодательством РА. Стороны, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель обязуются не использовать известные им сведения в своих интересах, с целью нанесения ущерба интересам третьих лиц, а также с целью нанесения ущерба экономическим позициям друг друга,

9.6 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) и Страховщик имеют иные права и обязанности, предусмотренные Договором и Законодательством РА.

РАЗДЕЛ 10. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1 В случае возникновения Страхового случая Страхователь, Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель **ОБЯЗАНЫ**:

10.1.1. В течение 2 (ДВУХ) РАБОЧИХ ДНЕЙ после возникновения Страхового случая сообщить о его возникновении посредством телефонного номера, указанного в Договоре, Страховщика, и не позднее 30 (ТРИДЦАТИ) РАБОЧИХ ДНЕЙ ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ Страхового случая посредством письменного заявления уведомить Страховщика с целью получения Страховой компенсации, если Договором не предусмотрено иное,

10.1.2 В случае смерти Застрахованного лица в результате Страхового случая в течение 30 (ТРИДЦАТИ) РАБОЧИХ ДНЕЙ после смерти Застрахованного лица уведомить об этом Страхователя,

10.1.3 В случае невыполнения требований, предусмотренных пунктами 10.1.1 и 10.1.2, Страховщик имеет право не выплачивать Страховую компенсацию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о возникновении Страхового случая или же что отсутствие сведений о возникновении Страхового случая у Страховщика не могло влиять на его обязанность по выплате Страховой компенсации. В случае неуведомления Страховщика **В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ** о возникновении Страхового случая Страховщик имеет право не выплачивать Страховую выплату, за исключением случаев, когда Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) доказал, что не имел возможности уведомить Страховщика. При вычислении соответствующих сроков в качестве точки отсчета рассматривается день, когда Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении последствий Страхового случая.

10.1.4 В случае возникновения Страхового случая **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО (ПРИ ПЕРВОЙ ЖЕ ВОЗМОЖНОСТИ)** сообщить в соответствующие полномочные органы для получения документов, подтверждающих достоверность Страхового случая и описывающих Страховой случай, за исключением тех случаев, когда Страховщик посредством письменного документа освободил Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) от необходимости выполнения обязанностей, упомянутых в настоящем пункте,

10.1.5 При наличии возможностей осуществлять действия, направленные на установление личности (имя, фамилия, адрес, телефон) других участников происшествия и свидетелей (при наличии),

10.1.6 В рамках всех процессов, связанных с возникновением Страхового случая, при установлении отношений с другими сторонами **НАДЛЕЖАЩИМ ОБРАЗОМ ОТСТАИВАТЬ СВОИ ПРАВА И ИНТЕРЕСЫ**.

10.2 При возникновении Страхового случая Страховщик обязан:

10.2.1 По требованию Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставить консультацию относительно осуществления дальнейших действий,

10.2.2 После получения от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) заявления на получение Страховой компенсации уведомить последнего об отсутствующих, но необходимых для получения Страховой компенсации документах.

10.2.3 Осуществить страховую компенсацию в установленном порядке и в установленные сроки.

РАЗДЕЛ 11. ПРОЦЕСС РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОГО ТРЕБОВАНИЯ

11.1 Для получения Страховой компенсации Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

11.1.1 Заявление от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) о получении Страховой компенсации,

11.1.2 Оригинал договора (по требованию Страховщика),

11.1.3 Паспорта Застрахованного лица и Выгодоприобретателя,

11.1.4 Документ о наличии в организме Застрахованного лица алкоголя, наркотических веществ, заверенный полномочным органом (по требованию Страховщика),

11.1.5 Акт о Несчастном случае, подтверждающий получение производственной травмы, если Страховой случай является следствием производственной травмы,

11.1.6 В случае наличия стороны, виновной в несчастном случае, сведения о данной стороне,

11.1.7 Протокол о несчастном случае, составленный полномочным органом, а также другие документы, непосредственно касающиеся данного несчастного случая,

11.2 В случае наступления временной утраты трудоспособности в результате несчастного случая, помимо документов, упомянутых в пункте 11.1, ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ТАКЖЕ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

11.2.1 Медицинская справка и (или) консультативный лист и (или) выписка из амбулаторной карты и (или) эпикриз,

11.3 В случае получения Застрахованным лицом в результате Несчастного случая группы инвалидности, помимо документов, упомянутых в пункте 11.1, ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ТАКЖЕ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

11.3.1 Решение о присвоении Застрахованному лицу инвалидности, вынесенное органами медико-социальной экспертизы или территориальным органом социального обеспечения,

11.4 В случае смерти Застрахованного лица в результате Несчастного случая помимо документов, упомянутых в пункте 11.1, ПРЕДСТАВЛЯЮТСЯ ТАКЖЕ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

11.4.1 Оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его копия, заверенная нотариально,

11.4.2 Медицинская справка/свидетельство с указанием причин смерти Застрахованного лица (по требованию Страховщика),

11.4.3 Нотариально заверенный документ, подтверждающий право наследства, за исключением тех случаев, когда Выгодоприобретатель, указанный в Договоре, обращается за получением Страхового возмещения.

11.5 Выплата Страхового возмещения может быть отсрочена в случае, если Застрахованное лицо подвергается уголовному преследованию в связи с возникновением Страхового случая.

11.6 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) ОБЯЗАН по требованию Страховщика предоставить также все те документы, которые имеют непосредственное отношение к возникновению Страхового случая или необходимы для обоснования причин и масштабов ущерба.

11.7 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) ОБЯЗАН предоставить все документы, необходимые для получения Страховой компенсации (за исключением письменного заявления), в течение 6 (ШЕСТИ) МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ СТРАХОВЩИКУ О ВОЗНИКНОВЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ.

11.8 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) несет всю юридическую ответственность за достоверность, правдивость и неподдельный характер всех предоставленных документов, в том числе и копий.

11.9 В случае, когда Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляет письменное посредничество относительно продления предусмотренных сроков в связи с затруднениями, связанными с предоставлением документов, или с иной аргументацией, Страховщик, исходя из обстоятельств рассматриваемого дела, может продлить срок до 3 (трех) месяцев или же до окончания длительного лечения Застрахованного лица. Страховщик имеет право после получения документов, предоставленных Страхователем, приостановить делопроизводство по заявлению и обратиться к независимому эксперту для проверки достоверности, истинности или действительности предоставленных Страхователем документов (в том числе – медицинских документов, и решений о присвоении инвалидности).

11.10 Страховщик после получения письменного заявления на получение Страхового возмещения и всех необходимых документов от Страхователя в течение 5 (пяти) рабочих дней составляет обоснованное решение о предоставлении Страхового возмещения или об отказе в Страховом возмещении. После составления решения в течение не более 3 (трех) рабочих дней предоставляет Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, а в случае, предусмотренном пунктом 11.3 - наследникам Выгодоприобретателя данное решение письменно, посредством электронной почты или почтовой службы.

11.11 В течение 5 (пяти) дней после принятия решения о выплате Страхового возмещения Страховщик выплачивает Страховое возмещение.

11.12 Если, согласно Договору, Страховое возмещение выплачивается нескольким Выгодоприобретателям, то Страховое возмещение выплачивается им в пропорциях, предусмотренных Договором. Если Договором указанные пропорции не предусмотрены, то Страховое возмещение выплачивается всем Выгодоприобретателям в равных частях.

11.13 В случае смерти Выгодоприобретателя право получения Страхового возмещения передается его законным наследникам.

11.14 Выплата Страхового возмещения осуществляется Страховщиком наличными средствами или посредством перечисления на банковский счет Выгодоприобретателя.

11.15 Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан проинформировать Страховщика о любых письмах, требованиях, исках, судебных разбирательствах, расследованиях или

других процессах, связанных со Страховым случаем, а также предоставить все документы, касающиеся всего перечисленного.

11.16 Для установления причинно-следственных связей между Страховым случаем и его последствиями Страхователь может назначить за свой счет медицинское обследование и (или) осмотр Застрахованного лица, а Застрахованное лицо **ОБЯЗАНО** пройти медицинское обследование в медицинском учреждении, выбранном Страховщиком. В случае отказа Страхователя проходить медицинское обследование и (или) осмотр в указанном Страховщиком медицинском учреждении, Страховщик вправе **ОТКАЗАТЬ В ВЫПЛАТЕ** Страхового возмещения.

РАЗДЕЛ 12. ПОРЯДОК РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

12.1 Договор расторгается досрочно:

12.1.1 По согласию Сторон,

12.1.2 Если исключена возможность возникновения Страхового случая или вероятность Страхового риска приравнивается к нулю по причинам, не связанным с возникновением Страхового случая,

12.1.3 Если Страховщиком выполнены все обязательства, предусмотренные Договором,

12.1.4. В случае смерти Застрахованного лица,

12.1.5. В других случаях, предусмотренных Законодательством РА и Договором,

12.2. В случае, предусмотренном пунктом 12.1.2, действие Договора прекращается с момента появления соответствующих оснований, и Страховщик возвращает Страхователю Страховые выплаты за оставшийся срок действия Договора, если Договором не предусмотрено иное. При этом, в случае, если действие Договора досрочно прекращается на основаниях, предусмотренных пунктом 12.1.2, то при расчете суммы Страховочных выплат, подлежащих возврату Страховщиком Страхователю, за основу берется день предоставления Страхователем заявления на имя Страховщика, однако не раньше дня возникновения основ досрочного расторжения Договора.

12.3. В случае досрочного расторжения Договора по требованию Страховщика, Страхователю возвращается вся сумма Страховых выплат, за исключением случаев, предусмотренных Договором и условиями.

12.4 Страхователь имеет право в одностороннем порядке досрочно расторгнуть Договор, письменно уведомив об этом Страховщика не ранее, чем за 15 (пятнадцать) дней.

12.5. В случае досрочного расторжения Договора по требованию Страхователю ему подлежит возврату сумма Страховых выплат, рассчитываемая пропорционально оставшейся части срока действия Договора. В этом случае Страхователю возвращается сумма, рассчитанная пропорционально оставшейся части срока действия Договора, при этом за основу берется сумма, равная 75 (семидесяти пяти) процентам Страховой выплаты (Страховая выплата, предусмотренная Договором * 75 (семьдесят пять) / количество дней действия Договора)* количество оставшихся дней действия Договора), если Договором не предусмотрено иное.

12.6. В случае, если расторжение Договора Страхователем обусловлено невыполнением Страховщиком обязательств, то последний возвращает Страхователю выплаченную сумму Страховочных выплат, рассчитанную пропорционально количеству дней, оставшихся до окончания действия Договора, если Договором не предусмотрено иное.

12.7. В случае досрочного расторжения Договора Страхователем выплаченные им Страховые выплаты не подлежат возврату, если Страхователь обратился за получением Страхового возмещения на основании данного Договора и решение о предоставлении Страхового возмещения еще не принято Страховщиком (до принятия решения о Страховом возмещении) или же получил Страховое возмещение, если между Сторонами нет другого соглашения.

12.8 Договор может быть расторгнут досрочно по инициативе каждой из сторон в случае наличия существенного нарушения Договора, допущенного одной из сторон, в течение 3 (трех) месяцев после обнаружения данного нарушения. В этом случае сумма Страховочных выплат не подлежит возврату Страхователю, если нарушение допущено последним.

12.9 Договор может быть аннулирован или признан недействительным в порядке и в случаях, предусмотренных Законодательством РА, Условиями или Договором.

12.10 Отношения, возникающие в связи настоящим Страховым договором, регулируются в порядке, предусмотренном Условиями, Договором и Законодательством РА.

РАЗДЕЛ 13. ПРАВО ТРЕБОВАНИЯ ВОЗВРАТА КОМПЕНСАЦИИ (СУБРОГАЦИЯ)

13.1 В случае возникновения Страхового случая право Выгодоприобретателя требовать возмещения у лица, причинившего ущерб, переходит к Страховщику в соответствии с суммой, выплаченной Страховщиком.

13.2 Страхователь или Выгодоприобретатель **ОБЯЗАН** передать Страховщику все документы и доказательства, необходимые для осуществления Суброгации.

13.3 Если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель **ОТКАЗАЛСЯ** от **СВОЕГО ПРАВА ТРЕБОВАНИЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ**, предъявляемого к ответственному лицу по части того ущерба, который был компенсирован Страховщиком, или компенсация которого Страховщиком находится в процессе осуществления, или же реализации данного права **СТАЛА НЕВОЗМОЖНОЙ** по вине Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, то Страховщик полностью или в соответствующей части **ОСВОБОЖДАЕТСЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**. В случае же, если Страховое возмещение уже выплачено, то Страховщик имеет право требовать от Страхователя возврата излишка выплаченной суммы.

РАЗДЕЛ 14. ВЛИЯНИЕ НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

14.1 В случае полного или частичного невыполнения Сторонами обязательств, предусмотренных Договором, Стороны освобождаются от ответственности, если невыполнение является следствием влияния непреодолимой силы: в частности, наводнения, взрыва, пожара, землетрясения, других стихийных бедствий, войны, боевых действий, вооруженного нападения, массовых беспорядков,

народных волнений, террористических актов, забастовок, чрезвычайного положения, экономической блокады, прекращения функционирования средств связи, ограничений, установленных правительством, или других подобных событий.

14.2 Если действие непреодолимой силы длится более 3 (трех) месяцев, то каждая из Сторон имеет право расторгнуть Договор, предварительно уведомив об этом другую Сторону.

14.3 Влияние непреодолимой силы на возможность выполнения обязательств должна доказать та Сторона, выполнению обязательств которой препятствует влияние непреодолимой силы.

РАЗДЕЛ 15. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

15.1. Все споры, возникающие в период действия настоящего Договора, разрешаются посредством непосредственных переговоров с участием Сторон, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя. В случае недостижения согласия посредством переговоров спор может быть разрешен посредством обращения к примирителю финансовой системы или же посредством обращения в суд в порядке, предусмотренном Законодательством РА.

15.2. В случае возникновения споров вопросы, не регулируемые настоящим Договором, регулируются в порядке, установленном Законодательством РА.